

# DEMANDE D'ADMISSION

(À remplir par la Personne Agée ou sa famille)

Demande d'admission pour :

Homme

Femme

Nom : .....

Prénom : .....

Situation de famille : .....

Nom de jeune fille : .....

Né (e) le : .....

à : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....

Ville : .....

Tél : .....

Port. : .....

Situation au moment de la demande :

À domicile

hospitalisé(e)

Établissement, lieu : .....

Service : .....

Demande en couple :

*Remplir 1 dossier pour chaque membre du couple*

Situation du conjoint au moment de la demande :

À domicile

hospitalisé(e)

Établissement, lieu : .....

Service : .....

Référent du dossier = personne à contacter pour donner suite à cette demande

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....

Ville : .....

Lien avec la personne âgée : .....

.....

Tél : .....

Port : .....

E-mail. : .....

Couverture Sociale

Régime de Sécurité Sociale :  Général  MSA Autre : .....

Caisse de Sécurité Sociale du demandeur .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Mutuelle Soins Complémentaire : .....

Caisse de retraite principale : .....

Caisses de retraite complémentaires : .....

Médecin Traitant

NOM : .....

Adresse : .....

N° Téléphone : .....

Aides actuelles

Auxiliaire de vie  Portage de repas  Téléalarme

Soins Infirmiers  Autre : .....

Raison de la demande

Pour une demande d'admission en Residence Autonomie

Vous êtes invités à joindre le document "grille national AGGIR" à votre dossier de demande d'admission en Foyer Logement (structure d'hébergement sans personnel médical).

C'est un outil d'évaluation de votre niveau d'autonomie à faire remplir par votre médecin traitant.

Aucune information médicale ne doit y apparaître.

Cette évaluation permettra au personnel administratif gestionnaire du Foyer Logement de mesurer votre capacité à vivre dans ce type de structure.

# Pièces à joindre au dossier

Photocopie :

- Livret de famille
- Carte d'identité
- Justificatifs des ressources actuelles
- Avis d'imposition ou de non imposition
- Titre de retraite
- Carte de sécurité sociale
- Carte de mutuelle



Résidence Autonomie  
*l'Astrée*

A FAIRE REMPLIR **PAR LE MEDECIN** AINSI QUE LA GRILLE AGGIR

CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Je Soussigné, Docteur .....

Déclare avoir examiné l'intéressé. ....

et certifie que son état physique et psychique lui permet de s'intégrer, sans occasionner de gêne, dans la vie normale d'une collectivité.

Le Médecin,

Résidence autonomie l'Astrée – 13 Rue Jean-Baptiste David – 42130 BOEN SUR LIGNON

Du lundi au vendredi de 9h à 16h – 04 77 24 24 46 – [residence@boen.fr](mailto:residence@boen.fr)

[www.residence-autonomie-astree.fr](http://www.residence-autonomie-astree.fr)

<h1 style="margin: 0;">Grille A.G.G.I.R.</h1> <p style="margin: 0;">Autonomie Gériatologique – Groupes Iso-Ressources</p>
---

Nom – Prénom : .....

Date de naissance : .....

Date d'évaluation : ..... Médecin : .....

VARIABLES DISCRIMINANTES					A <sup>(1)</sup>	B <sup>(1)</sup>	C <sup>(1)</sup>
1	<b>Cohérence</b> Converser et/ou se comporter de façon sensée.						
2	<b>Orientation</b> Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux habituels						
3	<b>Toilette</b> Se laver seul, habituellement et correctement, le haut et le bas du corps.	<b>Haut</b>					
		<b>Bas</b>					
4	<b>Habillage</b> S'habiller, se déshabiller, seul, totalement et correctement.	<b>Haut</b>					
		<b>Moyen</b>					
		<b>Bas</b>					
5	<b>Alimentation</b> Se servir et manger seul, correctement. On considère que les aliments sont déjà préparés.	<b>Se servir</b>					
		<b>Manger</b>					
6	<b>Elimination</b> Assurer seul et correctement l'hygiène de l'élimination urinaire et anale.	<b>Urinaire</b>					
		<b>Anale</b>					
7	<b>Transfert</b> Pouvoir passer seul, d'une des 3 positions (debout, assis, couché) à une autre, dans les 2 sens						
8	<b>Déplacement à l'intérieur</b> Se déplacer seul à l'intérieur du domicile (même avec canne, déambulateur ou fauteuil roulant).						
9	<b>Déplacement à l'extérieur</b> À partir de la porte d'entrée sans moyen de transport.						
10	<b>Communications à distance</b> Utiliser les moyens de communications : téléphone, alarme, sonnette.						

VARIABLES ILLUSTRATIVES					A <sup>(1)</sup>	B <sup>(1)</sup>	C <sup>(1)</sup>
1	<b>Gestion</b> Gérer ses affaires, budget, se servir de l'argent, démarches administratives, formulaires						
2	<b>Cuisine</b> : Préparer des repas						
3	<b>Ménage</b> : Effectuer l'ensemble des travaux ménagers						
4	<b>Transports</b> Prendre et/ou commander un moyen de transport (au moins une fois par semaine)						
5	<b>Achats</b> : Acquisition directe ou par correspondance						
6	<b>Suivi du traitement</b> : Se conformer à l'ordonnance de son médecin						
7	<b>Activités de temps libre</b> Sportives, culturelles, sociales, de loisirs, de passe-temps						

Critères de codage de l'autonomie : A = fait seule habituellement - B = fait partiellement - C = ne fait pas