

DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION

I. Renseignements Personnels

Le (la) candidat(e)

Nom : Prénom :

Né(e) le : Lieu : Nationalité :

Adresse : rue, n°, app^t :

Code postal, ville :

Célibataire
 Marié(e)
 Divorcé(e)
 Veuf/veuve

Conjoint(e) : Nom, prénom :

Adress :

Tél. : Mail :

Le représentant légal

Nom : Prénom :

Lien : Société :

Fonction : Tél./mail :

Adresse :

Les membres de la famille

Le père :

Nom : Prénom :

Né le : Lieu : Nationalité :

Adresse : rue, n°, app^t :

Code postal, ville :

Célibataire
 Marié(e)
 Divorcé(e)
 Veuf/veuve

Tél. : Mail :

La mère :

Nom : Prénom :

Né(e) le : Lieu : Nationalité :

Adresse : rue, n°, app^t :

Code postal, ville :

Célibataire
 Marié(e)
 Divorcé(e)
 Veuf/veuve

Tél. : Mail :

Fratrerie :

Nom : Prénom :
Né(e) le : Lieu : Nationalité :
Adresse : rue, n°, app^t :
Code postal, ville :
 Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf/veuve
Conjoint(e) : Nom, prénom :
Tél. : Mail :

Nom : Prénom :
Né(e) le : Lieu : Nationalité :
Adresse : rue, n°, app^t :
Code postal, ville :
 Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf/veuve
Conjoint(e) : Nom, prénom :
Tél. : Mail :

Nom : Prénom :
Né(e) le : Lieu : Nationalité :
Adresse : rue, n°, app^t :
Code postal, ville :
 Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf/veuve
Conjoint(e) : Nom, prénom :
Tél. : Mail :

Enfant(s) : non oui

Nom, prénom : Date de Nais. : / /
Adresse : rue, n°, app^t :
En contact : non oui Tél. : Mail :

Nom, prénom : Date de Nais. : / /
Adresse : rue, n°, app^t :
En contact : non oui Tél. : Mail :

Nom, prénom : Date de Nais. : / /
Adresse : rue, n°, app^t :
En contact : non oui Tél. : Mail :

Personne de contact de la famille ou proche :

Nom, prénom : Lien :
Adresse : rue, n°, app^t :
Tél. : Mail :

II. Renseignements Sociaux

Mesures de protection

Le(la) candidat(e) bénéficie d'une mesure de protection juridique : Tutelle Curatelle⁺ Curatelle
Date limite de validité :

Le(la) candidat(e) bénéficie d'une Allocation d'Adulte Handicapé ? non oui
Date limite de validité :

Le(la) candidat(e) bénéficie d'une notification Mdpsh : MAS FAM FO
Date limite de validité :

Couverture sociale

Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Nom de la caisse :

Adresse : rue, n°, app^t :

Nom, prénom de l'assuré :

N° d'assuré :

Assurance complémentaire éventuelle :

Nom de l'organisme assureur :

N° d'assuré : Date limite de validité :

Titulaire d'une carte d'invalidité ? non oui Date limite de validité :

Cartes et Numéros d'identification

N° de Carte d'Identité : Date limite de validité :

N° de Registre National : Date limite de validité :

N° de Sécurité Sociale : Date limite de validité :

N° de Carte Vitale : Date limite de validité :

N° de Carte Européenne : Date limite de validité :

Dernier établissement fréquenté

Coordonnées :

Nom :

Adresse : rue, n° :

Code postal, ville :

Tél. : Mail :

Personne de contact :

Nom, prénom : Fonction :

Tél. : Mail :

Fréquentation de l'établissement date d'entrée : date de sortie :

Motivation de la réorientation :

III. Parcours de vie et institutionnel

En famille (famille d'accueil)

Date de début :

Date de fin :

Date de début :

Date de fin :

Moment (période) de la mise à distance de la famille :

.....
.....
.....

Comportement ou événement à l'origine de la mise à distance de la famille :

.....
.....
.....

Placement(s)

Etablissement :

Ville : Période du : au

Etablissement :

Ville : Période du : au

Etablissement :

Ville : Période du : au

Etablissement :

Ville : Période du : au

Etablissement :

Ville : Période du : au

Etablissement :

Ville : Période du : au

Situation actuelle du (de la) candidat(e)

Description physique : (corpulence, stature, mobilité, sociabilité, humeur, ...)

.....
.....
.....
.....

Comportement actuel :

.....
.....
.....
.....

Participation et acceptation au projet de réorientation :

.....
.....

DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION

IV. Evaluation des capacités et des usages courants

Comportement et qualité au réveil

Il/elle se lève généralement à : h en semaine h le wee-end

Le réveil est-il : spontané ? oui non facile négocié difficile

Le réveil nécessite un rituel ? non oui :

Autres éléments dont il faut tenir compte :

Hygiène corporelle et autonomie sphinctérienne

Il/elle se lave : seul(e) avec guidance verbale avec une aide partielle avec une aide totale

Il/elle se lave de préférence : à l'évier x/sem à la douche x/sem au bain x/sem

le matin le soir indifféremment

Usage de produits spécifiques : shampoing :

savon :

onguent :

autre :

Il/elle est sujet à des allergies ? non oui :

Il/elle est continent ? oui non : énurésie : diurne nocturne encoprésie : diurne nocturne

Il/elle porte de protections : le jour la nuit taille :

Autres éléments dont il faut tenir compte :

Habillage et déshabillage

La personne s'habille :

seul(e) sur sollicitation ou guidance verbale avec une aide partielle

ne sait pas s'habiller mais collabore ne sait pas s'habiller et reste passif(ve)

La personne se déshabille :

seul(e) sur sollicitation ou guidance verbale avec une aide partielle

ne sait pas s'habiller mais collabore ne sait pas s'habiller et reste passif(ve)

La personne adapte sa tenue :

à la météo ou la température du lieu : spontanément sur sollicitation avec difficulté ou refus

Autres éléments dont il faut tenir compte :

Alimentation :

La personne s'alimente :

- seul(e) avec une aide technique avec l'aide partielle d'un tiers
 avec une aide permanente pour s'alimenter autrement que par voie orale impossible

Conduites alimentaires :

- aliments entiers aliments coupés Utilisation d'épaississant pour l'hydratation : non oui
 aliments hachés aliments moulins aliments mixés
(viande et poisson) (texture de purée) (texture de produit laitier)

Régimes alimentaires et préférences :

- régime médical/diététique :
- régime culturel/religieux :
- intolérances/allergies :
- aime particulièrement :
-
- n'aime absolument pas :
-

Précautions particulières :

- installation spécifique :
- risque de fausses déglutitions :

Conduites alimentaires à risque :

- anorexie/boulimie :
- potomanie :
- risque d'ingestion d'objets :

Mobilité et motricité

La personne se déplace :

- seul(e) seul(e) avec difficulté et une aide avec l'aide d'une personne
 seul(e) en fauteil roulant en fauteil roulant avec l'aide d'une personne

La personne exécute ses transferts :

- se lève et s'assoit : seul(e) seul(e) sur un siège adapté avec une aide partielle avec une aide totale
se lève et se couche : seul(e) dans un lit médicalisé adapté avec l'aide d'une personne en collaborant
se lève et se couche : avec l'aide d'une personne en étant passif doit être lever avec une aide mécanique

Autres éléments dont il faut tenir compte :

Comportement et qualité du sommeil

- Il/elle se repose durant la journée : non oui :
- Il/elle se couche le soir spontanément : non oui : à : h sur demande avec négociation
- Le coucher nécessite un rituel ? non oui :
- Le sommeil est : de qualité, ininterrompu troublé ponctuellement troublé régulièrement

Autres éléments dont il faut tenir compte :

DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION

VI. Portrait du (de la) candidat(e)

Informations cliniques

Déficience mentale :

Il/elle présente une déficience : sévère modérée légère

Description :

.....

.....

.....

Orientation spatio-temporelle :

Il/elle se repère dans le temps : aisément avec supports visuels avec usage de rituels difficilement

Il/elle se repère dans l'espace : aisément dans les lieux connus avec supports visuels difficilement

Description :

.....

.....

Capacité mémorielle :

Il/elle évoque des faits récents :

Il/elle évoque uniquement des faits anciens :

Il/elle évoque des faits sans cohérence :

Description :

.....

.....

Humeur et sociabilité :

Il/elle présente la plupart du temps une humeur : stable fluctuante

jovial(e) déprimé/triste se replie sur elle

Il/elle reconnaît et adapte son comportement aux usages sociaux

Il/elle corrige son comportement aux usages sociaux suite aux remarques formulées par un tiers

Il/elle adopte un comportement adapté uniquement dans les lieux de vie habituels

Le comportement est spontané, sans tenir compte de son environnement habituel ou inconnu

Relations sociales :

Il/elle entre aisément en contact avec : toutes personnes les personnes connues le personnel

Il/elle supporte difficilement les intrusions d'autres personnes dans sa sphère intime

Il/elle évite tout contact avec les personnes de son entourage immédiat

Activités et centres d'intérêt

Les activités favorite du (de la) candidat(e) :

.....

.....

.....

.....

Les centres d'intérêt du (de la) candidat(e) :

.....

.....

.....

.....

Attentions particulières à observer

En interne :

.....

.....

.....

.....

En externe :

.....

.....

.....

.....

Dans les transports :

.....

.....

.....

.....

Attentes ou besoins spécifiques

Pratique religieuse :

Il/elle adhère à orientation religieuse : non oui : laquelle ?

Usages ou comportements à respecter :

Fin de vie et obsèques :

Un contrat obsèque est-il souscrit ? non oui : nom de l'assurance :

Personne à contacter en cas de décès :

Nom, prénom :

Lien :

Tél. :

Mail :

Autres attentes ou besoins :

Ce document est complété par :

Nom, prénom :

Fonction :

Date : / /

Signature :

Cachet :

DOSSIER DE CANDIDATURE A L'ADMISSION

VII. Documents et trousseau fournir

Documents administratifs

Documents à nous fournir:

- La notification MdpH pour la Belgique favorable
- L'accord de prise en charge de Cnam
- Une copie du dernier jugement de tutelle
- L'attestation de droit à l'assurance maladie en cours de validité Notification MdpH
- La carte d'identité ou un titre de séjour en ordre
- Le traitement médical en cours et une réserve de médicament pour 7 jours
- Le R.I.B.
- Le formulaire de mutuelle belge pour l'inscription à la sécurité sociale
- Les conventions d'accueil et de tiers payant complétées et signées
- Le règlement d'ordre intérieur signé

Trousseau à fournir lors de l'admission

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chaussettes de sports | <input type="checkbox"/> T Shirts |
| <input type="checkbox"/> Chaussettes classiques | <input type="checkbox"/> Chemises / Chemisier (dont 1 "habillé" pour les sorties) |
| <input type="checkbox"/> Chaussures de sport | <input type="checkbox"/> Pulls d'été et d'hiver |
| <input type="checkbox"/> Chaussures de ville | <input type="checkbox"/> Manteau d'été et d'hiver |
| <input type="checkbox"/> Bottes | <input type="checkbox"/> Bonnet, gants, écharpe |
| <input type="checkbox"/> Pantouffles ou claquettes | <input type="checkbox"/> Tenue de sport |
| <input type="checkbox"/> Slips (ou boxers) / Culottes et soutien-gorges | <input type="checkbox"/> Pyjamas d'été et d'hiver |
| <input type="checkbox"/> Chemises de corps (selon l'usage habituel de la personne) | <input type="checkbox"/> Valise ou sac de voyage |
| <input type="checkbox"/> Pantalons (dont 1 "habillé" pour les sorties) | <input type="checkbox"/> Essuies et gants de toilette |
| <input type="checkbox"/> Robes ou jupes (dont 1 "habillée" pour les sorties) | <input type="checkbox"/> Maillot et bonnet de bain |

Nous demandons du linge en suffisance compte tenu des incidents possibles et de la rotation des lessives

- | | |
|------------------------------------|--|
| ✓ Les sous-vêtements : 10 pièces | ✓ Les accessoires de saison : 1 de chaque |
| ✓ Les manteaux : 1 par saison | ✓ Les chaussures : 1 paire par destination |
| ✓ Les vêtements : minimum 3 pièces | ✓ Les équipements de port : 1 de chaque |
| ✓ Les pyjamas : minimum 3 pièces | |

Tous les vêtements et autres effets personnels doivent être nominés

Après lecture et appréciation du dossier :

- nous prendrons contact pour planifier une rencontre du (de la) candidat(e)
- nous enverrons les documents à compléter et/ou à signer et nous renvoyons

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous témoignez et nous vous rencontrerons avec plaisir.

La Direction