

DEMANDE D'ADMISSION en Établissement d'hébergement pour personnes âgées

DOSSIER ADMINISTRATIF ET SOCIAL

SITUATION ADMINISTRATIVE DU FUTUR RÉSIDENT

Nom-----

Nom de jeune fille-----

Prénoms-----

Adresse-----

Date de naissance-----/-----/-----/

Téléphone----/----/----/----/----/ Portable----/----/----/----/----/ Courriel

Situation : Veuf (ve) Célibataire Marié (e) Divorcé (e) Concubinage Pacs

Protection juridique oui non en cours

Si oui laquelle

Tutelle Curatelle Mandat spécial

Coordonnées de la personne qui assure la protection juridique :

Nom-----

Prénoms-----

Adresse-----

Suivi de la demande (réservé à l'établissement) :

LE DEMANDEUR (s'il n'est pas le futur résident)

Nom-----

Prénom-----

Tel-----/-----/-----/-----/-----/

Fax-----/-----/-----/-----/-----/

Courriel-----

Qualité / lien-----

Date de la demande-----/-----/-----/

Date de la demande d'admission souhaitée

-----/-----/-----/

Date de l'admission-----/-----/-----/

Type de la demande

- Accueil de jour
- Hébergement temporaire
- Unité protégée
- EHPAD

Motif-----

Origine de la demande

Personnes qui s'occupent du futur résident (entourage, enfants...)

	Nom	Lien	Adresse	Tel.
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				

SITUATION SOCIALE DU RESIDENT

N° Sécurité Sociale-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/

Nom de l'organisme de sécurité sociale

Adresse

Mutuelle

Coordonnées des caisses de retraite

Régimes de bases :-----

Régimes complémentaires :-----

Bénéficiaire APA oui non en cours

N° GIR -----/ Date -----/-----/-----/

Cadre de vie antérieure

RESUME DES ENTRETIENS



**DEMANDE D'ADMISSION en Établissement d'hébergement
pour personnes âgées**

DOSSIER MEDICAL

Nom-----

Prénom-----

Âge-----

Adresse-----

Lieu de vie actuel-----

Motif médical et/ou social d'entrée en institution-----

Nécessité d'une unité ou projet spécifique-----

Antécédents-----

Dernières hospitalisations

Habitudes toxiques Tabac Alcool

Médecin généraliste

Médecins spécialistes

Traitement (joindre dernière ordonnance)

Soins et aides existant à domicile

Maladies évolutives

Cardio Vasculaire

Pulmonaire

Urologie

Digestion – nutrition

Poids ___/___/___/
Troubles déglutition

trachéo

O₂

Sonde à Demeure

Stomie

Stomie
Sonde NasoGastrique

Neuro-psychologique

Troubles du comportement

Agressivité

Agitation nocturne

Risque de fugue

Déambulation

Aphasie

MMSE / Score -----/30

Ostéo-articulaire

Déambulateur

Fauteuil roulant

Canne

- autonome
- dépendant

Cutané

Escarres

Ulcères

Endocrino-Diabétologie

Sensoriel

Cécité

Surdité appareill e

Langues parl es et
comprises -----

Infections

Bactérie Multi Résistante

si oui laquelle ?-----

Date ___/___/___/

Signature

Cachet

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE (GRILLE NATIONALE AGGIR)

Cette grille est destinée à évaluer la perte d'autonomie de la personne âgée à partir du constat des activités effectuées ou non par la personne ; **il ne faut pas tenir compte de l'aide apportée par les aidants et les soignants.**

En revanche, les aides matérielles et techniques sont considérées comme faisant partie de la personne (lunettes, cannes, fauteuil roulant, prothèses...). Se rapporter au guide d'utilisation.

A = Fait seul totalement, habituellement, correctement – B = Fait partiellement – C = Ne fait pas

NOM.....PRENOM.....		
GRILLE NATIONALE AGGIR VARIABLES DISCRIMINANTES	A-B-C	Observations
COHERENCE- Converser et/ou se comporter de façon censée		
ORIENTATION- Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE- Concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGES- S'habiller- Se déshabiller- Se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION- Manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ELIMINATION- Assurer l'hygiène de l'élimination	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT- Se lever- Se coucher- S'asseoir		
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR- Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant		
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR- A partir de la porte d'entrée, sans moyen de transport		
COMMUNICATION A DISTANCE- Utiliser les moyens de communication : téléphone, sonnette, alarme		
GRILLE NATIONALE AGGIR- VARIABLES ILLUSTRATIVES		
GESTION- Gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE- Préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MENAGE- Effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT- Prendre et/ou commander un moyen de transport		
ACHAT- Acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT- Se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITE DE TEMPS LIBRE- Activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe-temps		

Date :