



**DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION
EN RESIDENCE AUTONOMIE
« TERRE & SENS »**

Réservé à l'établissement :

DOSSIER ADMINISTRATIF

ETAT CIVIL

Civilité : Monsieur ☐

Madame ☐

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance

N° de sécurité sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE

N° voie, rue, boulevard

Code postal

--	--	--	--	--

Ville

Téléphone fixe

Téléphone portable

Adresse email

SITUATION FAMILIALE

Célibataire ☐

Vit maritalement ☐

Pacsé(e) ☐

Marié(e) ☐

Veuf(ve) ☐

Séparé(e) ☐

Divorcé(e) ☐

Nombre d'enfants

NOM	PRENOM	ADRESSE COMPLETE	TELEPHONE	EMAIL

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Oui ☐ Non ☐ En cours ☐

Si oui, laquelle : Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde de justice ☐ Mandat de protection future ☐

Contexte de la demande d'admission :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Civilité : Monsieur ☐ Madame ☐

Nom de famille

Prénom(s)

Date de naissance

Lieu de naissance

Pays ou département

N° voie, rue, boulevard

Code postal

Ville

Téléphone fixe _____ Téléphone portable _____

Adresse email _____

Lien de parenté ou de relation avec la personne concernée

DEMANDE

Type d'hébergement/accompagné recherché : Logement T1 Bis Permanent ☐ Logement T2 Permanent ☐
Logement T1 Bis Temporaire ☐

Contexte et motif de la demande:

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

Afin de mieux vous connaître et favoriser la qualité de vie au sein de la résidence, pouvez-vous nous préciser quels sont vos loisirs préférés, passions, passe-temps, ainsi que les emplois occupés ?

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

A quelle fréquence pensez-vous manger au restaurant de la résidence :

☐ Tous les jours ☐ Ponctuellement ☐ Jamais

ASPECTS FINANCIERS

Comment pensez-vous financer vos frais de séjour ? Seule ☐ Avec l'aide d'un ou plusieurs tiers ☐

Allocation logement Oui ☐ Non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Allocation personnalisée d'autonomie Oui ☐ Non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Prestation de compensation du handicap/Allocation compensatrice pour tierce personne Oui ☐ Non ☐

Commentaires

DATE D'ENTREE SOUHAITEE : IMMEDIATE ☐ DANS LES 6 MOIS ☐ ECHEANCE PLUS LOINTAINE ☐

Date de la demande : ____/____/____

Signature de la personne concernée ou de son représentant légal

Conduite addictive	Oui	Non
Si OUI précisez laquelle : Si OUI précisez si elle est sevrée : Oui ☐ Non ☐		

Besoins et comportements	Oui	Non
Lien social		
Agressivité		
Désinhibition		
Autre (précisez) :		

Risque de chute

Oui	Non
-----	-----

Commentaires :

La personne a été évaluée en GIR : _____

Je soussigné(e), Docteur _____, atteste que l'état de santé de M. / Mme _____
est compatible avec la structure d'accueil **non médicalisée**, résidence-autonomie Terre & Sens.

MEDECIN QUI A RENSEIGNÉ LE DOSSIER

Nom

Prénom

ADRESSE

N° voie, rue, boulevard

Code postal

Ville

Date ____/____/____

Signature et cachet du médecin

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Le dossier de demande d'admission dûment complété
- Le livret de famille ou extrait d'acte de naissance
- Une photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport
- Une photo d'identité récente (moins d'un an)
- Tous justificatifs de ressources mensuelles, trimestrielles (retraites principales et complémentaires, pensions, ...)
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- La fiche d'autonomie complétée par votre médecin traitant sous enveloppe confidentielle
- Si concerné, la photocopie du jugement de la sauvegarde de justice, de la curatelle, de la tutelle ou de l'habilitation familiale
- Une copie de votre carte d'assuré(e) social(e) et un justificatif d'affiliation à un organisme complémentaire (mutuelle)