

DOSSIER PRE-ADMISSION

Personnes âgées de plus de 60 ans

Date de la demande :

Comment avez-vous connu notre service :

Identité de la personne concernée par la demande

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Portable : Mail :@.....

Personne à contacter, si différente : Lien de Parenté :

Tél : Mail :@.....

Situation familiale

- Célibataire Concubinage Séparé(e) Veuf (ve)
 Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e)

Nombre d'enfants à charge :

Votre situation

- Retraité(e) Salarié(e) Scolarisé(e) Sans activité Invalidité Autres

Quels sont vos problèmes de santé ?

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

Utilisez-vous un Fauteuil roulant ? oui non

Vous bénéficiez de :

<input type="checkbox"/> Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/> AAH	<input type="checkbox"/> Allocation chômage	<input type="checkbox"/> RSA	<input type="checkbox"/> Salaire	<input type="checkbox"/> Retraite	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> PCH	<input type="checkbox"/> APA	<input type="checkbox"/> Aide-ménagère de la Caisse de retraite (Précisez votre caisse)		<input type="checkbox"/> Autres :		

Carte Mobilité Inclusion : Mention Invalidité Mention Priorité Mention Stationnement

Etes-vous sous tutelle ou curatelle ?

- Non Oui En cours

Précisez :

- Tutelle familiale Curatelle simple Mesure d'Accompagnement Sociale Personnalisée
 Tutelle administrative Curatelle renforcée

Si oui, Indiquez le nom de l'organisme ou le service d'accompagnement ou la personne :

..... Tél :

Vous souhaitez

- Adapter votre logement à vos difficultés (**Compléter également la Partie 1 de la page 3**)
- Etre accompagné dans la recherche de matériel spécifique afin d'améliorer votre niveau d'indépendance ou de faciliter l'intervention d'une tierce personne.
Précisez :
- Etre accompagné pour développer votre autonomie (apprentissage fauteuil, prise de transport en commun, réalisation de repas,...)
- Rechercher des financements pour l'aménagement de votre logement, l'adaptation de votre véhicule ou l'acquisition d'aides techniques
- Rechercher un logement adapté et/ou accessible (**Compléter également la Partie 2 de la page 3**)
- Etre informé sur vos droits
- Etre accompagné pour réaliser les démarches administratives liées à votre handicap
- Etre accompagné dans la recherche de loisirs, sport et créer du lien social
- Régulariser ou obtenir un permis de conduire aménagé (**Compléter également la Partie 3 de la page 3**)
- Adapter votre véhicule à vos besoins (**Compléter également la Partie 3 de la page 3**)
- Autres
Précisez :

Partie 1 : Vous souhaitez un aménagement de logement

Ne pas réaliser les travaux avant accords des financeurs

Précisez l'aménagement de logement que vous souhaitez :

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

Vous êtes :

Propriétaire

Locataire

Bailleur privé, précisez :

Bailleur social, précisez :

Le logement a plus de 15 ans oui non

Avez-vous déjà fait la demande d'aménagement de logement à votre bailleur ?

Oui Non

Merci de bien vouloir nous fournir, votre dernier avis d'imposition.

Partie 2 : Vous souhaitez un accompagnement dans la recherche de logement adapté

Vous habitez la Communauté Urbaine de Dunkerque : Oui Non

Vous souhaitez déménager sur la Communauté Urbaine de Dunkerque : Oui Non

Actuellement vous êtes :

Propriétaire

Locataire

Bailleur privé, précisez :

Bailleur social, précisez :

Partie 3 : Vous souhaitez prendre contact avec l'Auto-école adaptée

Vous souhaitez :

Tester vos capacités à la conduite automobile

Passer votre permis de conduire aménagé

Reprendre la conduite automobile suite à vos problèmes de santé

Adapter votre poste de conduite

Aménager votre véhicule (accès siège passager, système de chargement de fauteuil,...)

Précisez :

Reprendre confiance en vous

Possédez-vous un permis de conduire aménagé ? Oui Non

Votre poste de conduite est-il déjà aménagé ?
 Oui, précisez : Non

APAHM – Département Autonomie
547 route du Pont – BP 4227 – 59495 LEFFRINCKOUCKE
Tel : 03.28.63.75.45 – fax : 03.28.21.10.89 – Mail : savs-samsah@apahm-asso.fr