

Réservé au service instructeur

Date de réception de la demande :

VOLET ADMINISTRATIF

Votre demande concerne :

- Un **accueil de jour**. Si oui, le(s) jour(s) souhaité(s) :
- Un **hébergement temporaire** à compter du : au
- Un **hébergement permanent** à compter du :

Ce dossier est-il associé à une autre personne ? Oui Non

Si oui, nom et prénom de la personne :

ETAT CIVIL

Nom - Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :/...../..... à Nationalité :

Situation familiale : Célibataire En couple Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Adresse actuelle :

Téléphone fixe : Portable :

Profession antérieure :

Hospitalisation en cours : Oui Non

Si oui, dans quel établissement : Date d'entrée :

Aidant principal à prévenir

Nom - Prénom	Adresse	Téléphone/Mail	Lien

Coordonnées de la famille ou de l'entourage

Nom - Prénom	Adresse	Téléphone/Mail	Lien

RESSOURCES ET AIDES FINANCIERES

Caisse de retraite principale :

Caisse de retraite complémentaire :

Montant total des retraites mensuel :

Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) Oui Non Demande en cours

Aide au Logement Oui Non Demande en cours

Aide Sociale Oui Non Demande en cours

PROFESSIONNELS RÉFÉRENTS

Médecin traitant : Téléphone :

Service social : Téléphone :

Autre(s) :

PROTECTION JURIDIQUE

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique ? Oui Non Demande en cours

Si oui, laquelle ? Mesure d'Accompagnement Judiciaire Sauvegarde de justice Curatelle Tutelle

PROTECTION SOCIALE

Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Raisons motivant votre demande d'admission

Aggravation de votre état de santé : Oui Non

Maintien à domicile devenu difficile : Oui Non

Logement inadapté : Oui Non

Isolement : Oui Non

Rapprochement familial Oui Non

Autre, précisez :

Séjour dans un précédent établissement : Oui Non

Si oui, lequel :

CHOIX DES ÉTABLISSEMENTS (par priorité)

1^{er} choix :

Adresse :

Téléphone :

2^{ème} choix :

Adresse :

Téléphone :

3^{ème} choix :

Adresse :

Téléphone :

4^{ème} choix :

Adresse :

Téléphone :

5^{ème} choix :

Adresse :

Téléphone :

IDENTITÉ DU DEMANDEUR (si celui-ci n'est pas le futur résident)

Nom - Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

E-mail :

Le cas échéant, lien de parenté ou autre avec le futur résident :

CARACTÉRISTIQUES DE LA DEMANDE

Type de demande : Prêt à rentrer (urgent) Précaution Délais d'entrée, précisez :

Commentaires :

INFORMATION ET CONSENTEMENT

Le ou la futur(e) résident(e) est-il(elle) informé(e) de cette demande ? Oui Non

Le ou la futur(e) résident(e) est-il(elle) consentent(e) ? Oui Non

Impossibilité de recueillir le consentement Oui Non

Signature : _____ Date : _____

DOSSIER DE PREINSCRIPTION

En vue d'une admission en établissement d'accueil pour personnes âgées
Sous réserve d'acceptation par l'(les) établissement(s) adhérent(s)
Réseau partagé ATTENTUM

NOTICE EXPLICATIVE

Vous souhaitez vous inscrire dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, un foyer-logement, une maison d'accueil pour personnes âgées ou encore une résidence services, et simplifier vos démarches : le CLIC du Pays de Vannes, les relais gérontologiques et les structures d'hébergements partenaires ont élaboré un **dossier unique de demande de préinscription**.

ATTENTION : En aucun cas, ce dossier ne permet une entrée immédiate. Il s'agit d'une demande de préinscription sur les listes d'attente des structures d'hébergements, seules gestionnaires d'une admission définitive.

COMMENT PROCÉDER ?

Votre dossier se compose de **deux volets : un volet administratif et un volet médical**. Il est important que le dossier soit complété dans son intégralité, auquel cas celui-ci ne pourra être instruit par les services habilités.

A NOTER :

- Le volet administratif et le volet médical sont à retourner à la structure renseignée en choix 1, au relais gérontologique ou au CLIC du Pays de Vannes.
- Aucune pièce justificative n'est demandée. Les informations complémentaires seront à communiquer à l'établissement d'hébergement lors de l'admission définitive.

IMPORTANT : Pensez à conserver une copie du dossier et à informer le service d'instruction de toute modification dans ce dernier (déménagement, modification des choix d'établissements, suppression ou ajout, etc.).

OU DÉPOSER LE DOSSIER ?

- Aux établissements adhérents** : Dépliant ci-joint.
- Aux relais gérontologiques** :
 - Relais gérontologique Arc Sud Bretagne
Antenne de Muzillac : Allée Raymond Le Duigou BP 41 – 56190 MUZILLAC / Tél : 02.97.41.46.26
 - Antenne de Nivillac : Centre Hospitalier Basse Vilaine – 2, rue de la Piscine – 56130 NIVILLAC / Tél : 02.99.90.82.36
 - Relais gérontologique de la Presqu'île de Rhuy : Communauté de Communes – Zone de Kerollaire Nord – 56370 SARZEAU / Tél : 02.97.41.31.28
 - Relais gérontologique du Pays de Questembert : 31 Place du Général de Gaulle – 56230 QUESTEMBERT / Tél : 02.97.26.61.50
 - Relais gérontologique Vannes Agglo : PIBS n°2 - 30 Allée Alfred Kastler BP 70206 – 56006 VANNES Cédex / Tél : 02.97.68.70.66 ou 02.97.67.59.70
- Au CLIC du Pays de Vannes** : 14 Bd de la Paix – 56000 VANNES / Tél : 02.97.47.93.97.