

# Dossier de Pré-Admission en E.H.P.A.D.

## Région Rhône-Alpes

### Dossier Administratif

À remplir par le futur résident, la famille ou les services sociaux

#### ETAT CIVIL

Nom

Nom de jeune fille

Prénoms

Adresse

Date de naissance :

A

Téléphone

Portable

Courriel

Situation :

Veuf (ve)

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Concubinage

Pacs

S'agit-il d'une demande conjointe :

Nombre d'enfant(s)

Nombre de petit(s) enfant(s) *(facultatif)*

Actuellement hospitalisé : oui

non

#### SITUATION SOCIALE

N° Sécurité Sociale

Nom de l'organisme de sécurité sociale :

Adresse :

Mutuelle

Coordonnées des caisses de retraite :

Régimes de base :

Régimes complémentaires :

▪ Bénéficiaire APA : oui non en cours

▪ Date de notification *(facultatif)* GIR *(facultatif)*

▪ Protection juridique : oui non en cours

Si oui laquelle : Tutelle

Curatelle

Mandat spécial

Mandat de protection futur

**PERSONNE DE CONFIANCE** désignée par l'intéressé(e) *pouvant être contactée si besoin* :

▪ NOM Prénom

▪ Adresse complète

▪ Téléphone Email

▪ Lien avec le demandeur

**Tuteur** :

▪ NOM Prénom

▪ Adresse complète

▪ Téléphone Email

## ▪ PROFESSIONNELS DE SANTE REFERENTS

**Médecin Traitant :**

Tél

- Adresse complète

*(Facultatif)*

- **Médecin Spécialiste**

Adresse complète

Tél

- **Kinésithérapeute :**

Adresse complète

Tél

- **Infirmière libérale**

Adresse complète

Tél

- **Service de Soins Infirmiers A Domicile**

Adresse complète

Tél

## AIDES EN COURS NON MEDICALES

### DEMANDE

**Unité de Soins Longue Durée :**

**Etablissement Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes :**

**Proposition Unité Protégée**

Séjour permanent

Séjour temporaire

Accueil de Jour

**Avez-vous un critère pour le choix de l'établissement ?** (nom d'un établissement, secteur géographique, coût, établissement privé, public...)

**Préciser :**

### MOTIFS DE LA DEMANDE

Raison de santé

Isolement, solitude

Habitat non adapté

Dossier de précaution

Dépendance psychique

Dépendance physique

Rapprochement familial

Autres

**Dans le cas où le futur résident ne remplit pas lui-même le document :**

Le consentement éclairé n'a pas pu être recueilli

Est-il informé de son entrée en EHPAD ?

oui

non

Est-il consentant ?

oui

non

## HABITUDES DE VIE (Facultatif)

- Association(s) ou club(s) fréquentés :
  
- Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) antérieurement :
  
- Souhaitez-vous être accompagné par un animal de compagnie (selon règlement intérieur) :  
    Oui                  Non  
    Si oui, lequel ?
  
- Vos goûts, vos passions, vos aptitudes (activités manuelles, culturelles, sportives) :

### Futur Résident

Je soussigné(e),

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

A \_\_\_\_\_ le,

**Signature**

.....

### Représentant du Futur Résident

Je soussigné(e),

agissant en ma qualité de **Tuteur**      **Curateur**      **Membre de la famille**

de

Motif de présentation

Motif

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

A \_\_\_\_\_ le,

**Signature**

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE DÉPENDANTE

Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

- Article I** CHOIX DE VIE  
Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.
- Article II** DOMICILE ET ENVIRONNEMENT  
Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.
- Article III** UNE VIE SOCIALE MALGRÉ LES HANDICAPS  
Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.
- Article IV** PRÉSENCE ET RÔLE DES PROCHES  
Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.
- Article V** PATRIMOINE ET REVENUS  
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.
- Article VI** VALORISATION DE L'ACTIVITÉ  
Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.
- Article VII** LIBERTÉ DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE  
Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.
- Article VIII** PRÉSERVER L'AUTONOMIE ET PRÉVENIR  
La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.
- Article IX** DROIT AUX SOINS  
Toute personne âgée dépendante, doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.
- Article X** QUALIFICATION DES INTERVENANTS  
Les soins que requiert une personne âgée dépendante, doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.
- Article XI** RESPECT DE LA FIN DE VIE  
Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.
- Article XII** LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR  
La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.
- Article XIII** EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE  
Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.
- Article XIV** L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION  
L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

## Pour information : Documents à prévoir lors de l'admission définitive

- ✓ Photocopie attestation Carte Vitale
- ✓ Photocopie carte d'identité ou livret de famille
- ✓ Photocopie de la notification APA (*facultatif*)
- ✓ Photocopie dernier avis d'imposition ou non imposition (*facultatif*)