



A.C.C.E.S.

Lieu-dit « Abbaye des Guillemins »
59127 Walincourt-Selvigny
Tél : 03 61 67 01 02
Fax : 03 61 67 01 01
E.mail : contact@acces-asso.fr
Site : <http://acces-asso.fr>

*Association Cambrésienne pour la
Création d'Équipements médico-Sociaux*

Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

DOSSIER COMMUN DE PRÉINSCRIPTION

Ce dossier est à remplir entièrement et à renvoyer au siège de l'Association pour enregistrement.

➔ ETABLISSEMENT ENVISAGE :

- (*) EHPAD Les Jardins Brunehaut (Rieux en Cambrésis)
 (*) EHPAD Le Bois d'Avesnes (Avesnes Les Aubert)
 (*) EHPAD La Jonquière (Honnecourt sur Escaut)
 (*) EHPAD Le Champ d'Or (Marquette en Ostrevant)

(*) **Classer par ordre de priorité**

Motif de votre choix :

➔ MODALITÉ DE LA DEMANDE :

URGENCE ENTRÉE DECIDÉE ENTRÉE ENVISAGÉE

➔ IDENTITE :

NOM :

PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

N° DE TELEPHONE :

STATUT FAMILIAL : marié(e) divorcé(e) célibataire veuf (ve) en concubinage

NOMBRE D'ENFANTS VIVANTS :

ANCIENNE PROFESSION :

➔ APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie)

ACQUISE : OUI NON

SI OUI : APA en Ets APA à domicile

N° DOSSIER APA :

➔ AS (Aide Sociale) :

ACQUISE : OUI NON

-> SI OUI, DATE D'ACQUISITION :

N° DE DOSSIER AS :

DROIT DU / / AU / /

-> SI NON, UNE DEMANDE A-T-ELLE ETE FAITE : OUI NON

A QUELLE DATE : / /

SITUATION LORS DE LA DEMANDE

➔ REFERENT PRINCIPAL :

NOM :

PRENOM :

LIEN DE PARENTE AVEC LE DEMANDEUR :

ADRESSE :

TELEPHONE :

E-MAIL :

➔ INFORMATIONS FAMILIALES :

	Nom – Prénom des enfants du demandeur	Adresse	Tél.	E-mail
1				
2				

3				
4				
5				

N.B. : Si le demandeur a plus de 5 enfants, indiquez nous toutes les coordonnées sur une autre feuille.

➤ NOTES COMPLEMENTAIRES :

Cet espace est réservé pour toutes autres informations complémentaires qu'il vous semble nécessaire de nous communiquer :

➤ DIVERS :

Dans quels autres établissements avez-vous fait une demande ?

- 1.
- 2.
- 3.

NOM ET ADRESSE DE LA PERSONNE AYANT REMPLI LE DOSSIER :

Date :

Signature :

L'admission définitive n'est prononcée qu'après la réalisation d'une visite d'évaluation médicale et d'un entretien avec la direction d'établissement.

Afin de faciliter la gestion de notre liste d'attente, merci de nous tenir informé de tout changement de situation (décès, institutionnalisation, refus...)

GRILLE D'AUTONOMIE (AGGIR)

LÉGENDE :

A : fait seul totalement, habituellement, correctement

B : fait partiellement

C : ne fait pas

VARIABLES DISCRIMINANTES :

A, B ou C

COHERENCE : converser et/ ou se comporter de façon sensée	
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments et dans les lieux	
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	HAUT
	BAS
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	HAUT
	MOYEN
	BAS
ALIMENTATION : SE SERVIR et MANGER les aliments préparés	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination URINAIRE ou ANALE	
TRANSFERTS : se lever, s'asseoir, se coucher	
DÉPLACEMENT A L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant	
DÉPLACEMENT A L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	
COMMUNICATION A DISTANCE : utiliser les moyens de communication téléphone, sonnette, alarme	
GROUPE GIR	

VARIABLES ILLUSTRATIVES :

A, B ou C

GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens	
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis	
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers	
TRANSPORT : prendre et/ou commander un moyen de transport	
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance	
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin	
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps	

NOM de la personne ayant rempli la grille d'évaluation :

Date :

Signature :

QUESTIONNAIRE MÉDICAL
(pièce indispensable au dossier)

NOM :

PRÉNOM :

Nom de jeune fille :

Antécédents médicaux, allergies

Antécédents chirurgicaux

Pathologie(s) principale(s) retentissant sur la vie quotidienne :

Trouble du comportement et/ou de l'humeur (à détailler) :

L'état de la personne est-il stabilisé ? :

Une nouvelle évaluation sera-t-elle nécessaire ? OUI NON

Soins médicaux et paramédicaux (à préciser) :

Traitement en cours :

Pansement :

Sonde :

Trachéotomie

Oxygénothérapie : 1/mn h/24h

Soins de kinésithérapie (à préciser) :

Soins d'orthophonie (à préciser) :

NOM du médecin :

Cachet et signature

Date :



A.C.C.E.S.

*Association Cambrésienne
pour la Création d'Équipements médico-Sociaux*

Lieu-dit « Abbaye des Guillemins »

59127 Walincourt-Selvigny

Tél : 03 61 67 01 02

Fax : 03 61 67 01 01

E.mail : contact@acces-asso.fr

Site : <http://acces-asso.fr>

Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

DOSSIER DE PRÉINSCRIPTION

Le dossier qu'il vous est demandé de compléter ne vous engage en aucune façon vis-à-vis de l'Association gestionnaire (A.C.C.E.S.).

Il vous permet de prendre rang sur la liste d'attente, au cas où vous décideriez d'y résider, et d'être tenu informé de la vacance éventuelle d'une place.

Nous ne saurions donc trop vous conseiller d'y répondre, quelque soit votre intention dans l'immédiat, et d'y répondre le plus complètement possible.

Les renseignements qui y figurent demeureront confidentiels, et sont destinés à parfaire notre connaissance de la personne, tant sur le plan administratif que sur le plan social, culturel et handicaps.

Il est donc dans votre intérêt de nous aider à prévoir le meilleur projet de vie pour notre éventuel(le) futur(e) résident(e).

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Dans l'éventualité où votre dossier serait retenu pour une place vacante dans un des établissements que vous souhaitez, voici la démarche qui s'ensuivra :

1) Le Responsable des Soins de l'Association prend contact avec vous et organise si nécessaire une visite de pré-admission à votre domicile. Cette visite a pour but essentiel de confirmer la possibilité d'admission du résidant au sein de la résidence prévue.

2) En cas de confirmation, une date d'entrée est déterminée avec votre accord (généralement dans les 2-3 jours suivant la possibilité d'admission) et le secrétariat d'établissement vous rappelle les principales démarches à observer jusqu'au jour de l'entrée.

3) Voici la liste des principaux documents qui seront à fournir au plus tard le jour de l'entrée du résident:

- 2 photos d'identité récentes
- Un chèque de caution correspondant à 30 jours du tarif hébergement de l'établissement
- Une copie du contrat obsèques
- Une copie du livret de famille
- Les papiers concernant la Sécurité Sociale et la Mutuelle (photocopie carte SS, attestation,...)
- Une attestation de Responsabilité Civile en cours de validité
- En cas de tutelle : l'attestation du juge des tutelles
- En cas d'A.S. ou de demande d'A.S. : L'attestation du dépôt du dossier de demande d'A.S.

Ou La lettre de décision du CG confirmant le placement sous A.S.

(dans les 2 cas, la facturation suivra une démarche particulière qui vous sera expliqué par le Responsable d'Etablissement)

4) Le jour de l'entrée, vous serez accueilli et accompagné par l'équipe professionnelle de l'établissement tout au long de votre installation. Un exemplaire du règlement intérieur ainsi que du contrat de séjour vous seront remis à cette occasion.

Au niveau du linge du résident :

Il est préférable de ramener le linge personnel du résident au moins 48 H avant l'entrée de celui-ci au secrétariat de l'établissement pour permettre son étiquetage. L'ensemble du linge amené par ou pour le résident doit passer par cette phase d'étiquetage afin de faciliter son entretien par le personnel de l'établissement.

Pour toutes questions éventuelles,

n'hésitez pas à contacter l'accueil des établissements de l'Association :

Jardins Brunehaut : 03 27 72 19 20

Bois d'Avesnes : 03 27 72 42 43

La Jonquière : 03 27 78 55 06

Le Champ d'Or : 03 27 35 55 55

Ou à visiter notre site Internet : <http://acces-asso.fr>