

Formulaire

Demande d'admission au Logement Passerelle de l'Espace Lavergne

Page 1 / 4

U1-FOR-12

Version 03

Renseignements

<u>Demande formulée par</u> : ☐ CMP ☐ CH	Date de la demande :	
☐ HJA ☐ Autre	Date de début de la prise en charge hospitalière ou	
préciser l'identification du demandeur (coordonnées)	suivi ambulatoire :	
Nom de naissance du locataire :	Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	
Nom d'usage :		
Prénom(s):	<u>Situation matrimoniale légale</u> :	
Date de naissance :		
Tél:	☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ PACS ☐ Veuf(ve)	
Adresse de provenance :	☐ Divorcé(e) ☐ sans information	
	☐ Enfants Nombre :	
Service demandeur	Autres personnes soutenant le projet :	
Coordonnées du service :	Nom:	
Tél :	Tél :	
Nom et fonction du référent :		
Mandataire Judiciaire :	<u>Médecin traitant</u> :	
	Nom:	
☐ Tutelle ☐ Curatelle simple	Adresse :	
☐ Curatelle renforcée ☐ Sauvegarde		
	Tél :	
Organisme :	Personne(s) ressource(s):	
Adresse :	Nom:	
	Adresse :	
Nom	Tél :	
Tél:	Lien de parenté :	
Mail:	Personne à prévenir :	
	Nom:	
	Adresse :	
	Tel:	
	Lien de parenté :	
	·	



Formulaire U1-FOR-12 Version 03

Demande d'admission au Logement Passerelle de l'Espace Lavergne

Page 2 / 4

Nature des ressources : ☐ AAH ☐ RSA ☐ IJ ☐ Invalidité ☐ Salaire		Notification/Orientation: ☐ MD☐ SAVS, validité:	PH □ MDA:		
☐ sans ressource ☐autre ressource préciser :		□ SAMSAH, validité :			
Montant mensuel des ressources :€		☐ Demande en cours, précisez :			
Nom du Psychiatre :	-	our □ CATTP our spécialisé en addictologie □ Hôpital de jour			
Nom :					
Infirmier : ☐ CMP ☐ Hôp Nom de l'infirmier référent :	☐ Hôpital de jour ☐ CMPS		☐ CATTP		
Social: ☐ CMP ☐ Hôpital de jour ☐ CMPS Nom de l'Assistant(e) social(e) et/ou TISF et/ou AES:					
Ergothérapeute : ☐ Hôpital de jour Nom :					
Il est impératif de joindre un Rapport social, un Compte-rendu médical et le document annexe « Attentes de la personne » (sans ces documents votre dossier ne sera pas étudié).					
Décision de la commission d'admission :					
Argumentation :					
Si refus, proposition éventuelle de ré-orientation	on :				



Formulaire

Demande d'admission au Logement Passerelle de l'Espace Lavergne

Page 3 / 4

U1-FOR-12

Version 03

Attentes de la personne

Ce document est à joindre à la demande d'admission. Il peut être rempli par le demandeur qui peut aussi se faire aider d'une tierce personne.

Avez-vous besoin pour réaliser ce projet :

re accompagné par rapport à votre situation financière ? oui comment :	OUI	NON
re accompagné par rapport à l'entretien du logement ? oui comment :	OUI	NON
re accompagné par rapport à l'hygiène ? oui comment :	OUI	NON
re accompagné par rapport à l'alimentation ? oui comment :	OUI	NON
re accompagné par rapport à vos relations (famille, amis) ? oui comment :	OUI	NON
re accompagné par rapport à votre santé ? oui comment :	OUI	NON
	re accompagné par rapport à l'entretien du logement ? pui comment : re accompagné par rapport à l'hygiène ? pui comment : re accompagné par rapport à l'alimentation ? pui comment : re accompagné par rapport à vos relations (famille, amis) ? pui comment :	re accompagné par rapport à l'entretien du logement ? OUI pui comment : re accompagné par rapport à l'hygiène ? OUI pui comment : re accompagné par rapport à l'alimentation ? OUI pui comment : re accompagné par rapport à vos relations (famille, amis) ? OUI pui comment :



Date:

Formulaire U1-FOR-12 Version 03

Demande d'admission au Logement Passerelle de l'Espace Lavergne

Page 4 / 4

O'être accompagné par rapport aux loisirs ? Si oui comment :	OUI	NON
D'être accompagné par rapport aux moyens de locomo Si oui comment :	ion ? OUI	NON
Pouvez-vous nous décrire votre projet après votre séjo	our au sein de l'app	partement ?

Nom et signature du demandeur :