auperas

ESAT et EANM Foyer d'hébergement

PHOTO OBLIGATOIRE

DOSSIER D'ADMISSION (en complément du dossier de stage)

Merci de bien vouloir remplir ce document, de le retourner à l'adresse ci-dessous ou de le remettre au secrétariat de l'ESAT le jour de l'admission.

Nom : ……. Prénom : ……

Date de naissance : ……. Lieu de naissance : ……

Adresse : …… Téléphone : ……

……

RENSEIGNEMENTS EDUCATIFS

HISTOIRE DE VIE

En famille : du……/……./……. au ……./……./…….
du……/……./……. au ……./……./…….
du……/……./……. au ……./……./…….

En famille d'accueil : du……/……./……. au ……./……./…….
du……/……./……. au ……./……./…….
du……/……./……. au ……./……./…….

Avec quels membres de la famille la personne entretient-elle des relations régulières ou à contrario aucunes relations ?

……

……

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr

En établissement :

NOM ET ADRESSE	PERIODE
-	du...../...../..... au ...../...../.....
-	du...../...../..... au ...../...../.....
-	du...../...../..... au ...../...../.....
-	du...../...../..... au ...../...../.....
-	du...../...../..... au ...../...../.....

Remarques :.....

.....

.....

.....

.....

.....

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr

Informations éducatives complémentaires :

Complété par :

Le :

Signature :

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr

DOSSIER MEDICAL

A remettre sous pli confidentiel (complète le dossier de stage)

Nom :.....

Prénom :.....

Taille :..... Poids :.....

Groupe sanguin :.....

Personne de confiance en cas de transfert en établissement sanitaire *(art L1111-6 code de la santé publique)* **:**

Nom :..... Prénom :.....

Adresse :.....

.....

N°de téléphone :..... N° de portable :.....

Mail :.....

ANTECEDENTS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr

HOSPITALISATIONS		
DATE	LIEU	OBJET
Du..... Au.....		
Du..... Au.....		
Du..... Au.....		
Du..... Au.....		
Du..... Au.....		

INTERVENTIONS CHIRURGICALES	
Réalisées	A prévoir

VACCINATIONS	
TYPES	DATE DU DERNIER RAPPEL

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr

Addictions :

La personne a-t-elle des problèmes d'addictions ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, bénéficie-t-elle d'une aide et laquelle ?

.....

.....

Etat psychique actuel : (si suivi- nom du médecin et adresse)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Troubles du comportement :

☐ OUI ☐ NON

Observations éventuelles :.....

.....

.....

.....

Gynécologie :

.....

.....

.....

.....

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr

Dermatologie :

.....

.....

.....

.....

ORL :

Appareillage : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquels : .....

.....

.....

.....

Dentaire :

.....

.....

.....

.....

Séances de kiné :

.....

.....

.....

.....

Dossier rempli par :.....

Le :.....

CACHET :

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr

LISTE DES DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR LORS DE L'ADMISSION

Dossier d'admission	
Si tutélaire d'une carte d'invalidité : copie de la carte	
Copie du livret de famille	
Attestation responsabilité civile vie privée	
Si mesure de protection : copie de l'ordonnance du jugement	
Copie de la notification AAH	
Copie attestation d'allocataire CAF	
Relevé d'identité bancaire ou postal	
Derniers bilans éducatifs / Projets personnalisés	

*Si la demande d'orientation est en cours et que vous n'avez pas la notification CDAPH, le préciser :

DOCUMENTS A FOURNIR SOUS PLI CONFIDENTIEL :

Dossier médical	
Ordonnance de traitement en cours	
Carnet de vaccinations	

5, Route de Tours-sur-Meymont, 63590 CUNLHAT
Tél. : 04 73 72 20 50 - Fax : 04 73 72 28 49 - Courriel : administration@auperas.fr