

Demande d'entrée

en établissement d'hébergement pour personnes âgées

- Séjour résidentiel
- Séjour temporaire
- Accueil de jour

- **Original à conserver par le demandeur**
- **Photocopies à adresser à chacun des établissements souhaités**
 - *Renseignements administratifs (4 pages)*
 - *Renseignements médicaux (4 pages)*

Renseignements Administratifs

Date de la demande :

Date d'entrée souhaitée :

Décision à adresser à : Demandeur à Tél :

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal/Ville :

Tél :

Propriétaire Locataire Aide au Logement n°CAF ou MSA :

Hospitalisation depuis le : lieu :

Dernière adresse (autre que logement-foyer ou maison de retraite) :

.....

Bénéficiaire de : L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
 L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
 La prestation de compensation du handicap (PCH)

Département payeur :

Bénéficiaire de : La majoration pour tierce personne (MTP)

Situation familiale

célibataire marié(e) pacsé(e) séparé(e) divorcé(e) veuf (ve)

Depuis le : Nombre d'enfants : (garçons : / filles :)

■ COORDONNÉES DES PERSONNES À PRÉVENIR (préciser le nom et l'adresse)

.....

Tél : Parenté :

.....

Tél : Parenté :

.....

Tél : Parenté :

.....

Tél : Parenté :

.....

Tél : Parenté :

.....

Tél : Parenté :

.....

Tél : Parenté :

Situation administrative

■ SÉCURITÉ SOCIALE :

Immatriculation :

Numéro et adresse du centre :

Prise en charge à 100% date de fin d'effet :

Demande en cours date de la demande :

■ MUTUELLE

nom et adresse :

n° d'adhérent :

■ ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

nom et adresse :

n° d'adhérent :

■ DÉCISION DE JUSTICE : sauvegarde curatelle tutelle

Nom et coordonnées du représentant légal :

.....

Tél :

■ AIDE SOCIALE

Du au

Demande d'aide sociale en cours date de la demande :

lieu :

Revenus

Organisme	Adresse	N° d'affiliation	Montant annuel

DOSSIER REMPLI PAR :

la personne elle-même

Nom :

son entourage

service social

autre :

Vie sociale et culturelle

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Profession antérieure :

Loisirs en groupe

- Jeux
- Soirées, spectacles
- Sorties (restaurant, groupe de promenade)
- Art
- Artisanat, activités manuelles
- Activités culinaires
- Exercices, sport, gym douce
- Chant
- Activités intergénérationnelles
- Activités spirituelles, religieuses
- Capacité à s'investir dans la vie de l'établissement
(réunions, colloques, conseils des résidents, association, permanence boutique, revue hebdomadaire)

Loisirs individuels

- Lecture, écriture
- Multimédia
- Rencontres individuelles (bénévoles)
- Sorties à la carte (courses dans le quartier)
- Télévision, radio
- Visites, famille, amis
- Musique
- Intérêt pour les soins du corps (manucure, esthétique...)
- Intérêt pour les animaux

Autres

- Religion
- Capacité à gérer son argent (achat, boutique, cafétéria, coiffeuse...)

.....

.....

■ POUR UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT, AURIEZ-VOUS D'AUTRES RENSEIGNEMENTS À NOUS TRANSMETTRE ?

.....
.....
.....
.....

Renseignements médicaux

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code Postal/Ville :

Numéro de sécurité sociale :

Centre :

100 % pour quelles pathologies? :

ALD motif maladie :

Protection juridique : sauvegarde tutelle curatelle

Motif de la demande :

Référents familiaux ou autres référents :

.....

.....

.....

Antécédents

Médicaux :

.....

Chirurgicaux :

.....

Escarre site : Ulcères site :

Profil sérologique :

Pace Maker Prothèse

Transfusion récente

Allergies connues :

Habitus :

Pathologies actuelles

.....

.....

.....

MEDECINS (généralistes ou spécialistes) :

.....

En cas d'hospitalisation : préciser les dates et les coordonnées de l'hôpital ou du service et du médecin :

.....

.....

Etat cutané

Programme de changement de position

Escarre site : Ulcères site :

Mycoses site : Eczéma site :

Autres :

Appareil digestif

Signes fonctionnels :

Douleurs gastriques

Diarrhée Constipation Besoin de laxatif

Dentition : bonne mauvaise Prothèse : haut bas

Palpations : hépatomégalie splénomégalie

Stomie

Appareil urogénital

Insuffisance rénale Incontinence urinaire

Prostate :

Examens complémentaires (biologiques et radiologiques...)

(Albumines, NFS, iogramme, créatinine, glycémie à jeun, ECG, radio pulmonaire)

Observations complémentaires et surveillance particulière

Traitement en cours et dernière ordonnance

L'état de santé justifie :

- des soins constants
- une surveillance autre que médicale
- une prise en charge kinésithérapeutique
- une prise en charge orthophoniste
- une gestion de la prise des médicaments

Autre :

Autonomie

GIR : effectué le : par :

A : *Fait seul, totalement, habituellement, ou correctement*

B : *Fait partiellement ou non habituellement ou non correctement*

C : *Ne fait pas*

Grille Nationale AGGIR				
	Variables			
Cohérence Converser et/ou se comporter de façon sensée	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Orientation Se repérer dans le temps Les moments de la journée et dans les lieux	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	Dans le temps : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Dans l'espace : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Toilette Concerne l'hygiène corporelle				<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> à prendre en charge complètement
Toilette haut	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
Toilette bas	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
Habillage S'habiller, se déshabiller, se présenter				<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> à prendre en charge complètement
Habillage haut	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
Habillage moyen	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
Habillage bas	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
Alimentation Manger les aliments préparés				<input type="checkbox"/> régime sans sel <input type="checkbox"/> sans sucre <input type="checkbox"/> hyperprotéiné Type d'alimentation : <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> haché <input type="checkbox"/> mixé Hydratation : <input type="checkbox"/> à surveiller <input type="checkbox"/> à stimuler <input type="checkbox"/> perfusion sous cutanée Prothèses dentaires : <input type="checkbox"/> haut <input type="checkbox"/> bas
Se servir	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	
Manger les aliments préparés	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide (stimuler, couper la viande) <input type="checkbox"/> doit être alimenté
Elimination Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> continence <input type="checkbox"/> sonde à demeure <input type="checkbox"/> sondage intermittent
Assumer l'hygiène de l'élimination urinaire	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	incontinence urinaire : <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> nocturne <input type="checkbox"/> totale
Assumer l'hygiène de l'élimination fécale	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	incontinence fécale : <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> nocturne <input type="checkbox"/> totale
Transferts Se lever, se coucher, s'asseoir	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec un lève-malade
Déplacements à l'intérieur Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> sans canne <input type="checkbox"/> avec canne <input type="checkbox"/> avec déambulateur <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> avec une tierce personne
Déplacements à l'extérieur A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> sans canne <input type="checkbox"/> avec canne <input type="checkbox"/> avec déambulateur <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant <input type="checkbox"/> avec une tierce personne
Communication Utiliser les moyens de communication (téléphone, sonnette, alarme)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> langue française maîtrisée Sinon, la langue parlée <input type="checkbox"/> trouble du langage <input type="checkbox"/> trouble de la compréhension

Qualité de l'ouïe : bonne hypoacousie cophose prothèse auditive interventions chirurgicales

Qualité de la vue : bonne mauvaise cécité lunettes prothèse oculaire interventions chirurgicales

Date :

Signature et cachet du médecin

Le CLIC, Centre Local d'Information et de Coordination

Lieu d'information et d'échange, le CLIC travaille à la coordination des actions médico-sociales et sanitaires en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus pour

- faciliter l'accès aux droits et aux services appropriés
- promouvoir des actions de soutien destinées aux familles et aux proches
- accompagner les projets de vie des personnes
- favoriser l'articulation des interventions sanitaires, sociales et médico-sociales
- créer et animer un réseau local de professionnels intervenant dans le champ gériatrique, afin de favoriser le partage d'informations et un travail en partenariat.

La Sectorisation Gériatrique du Val-de-Marne



Les CLIC du Val-de-Marne

sont financés par le Conseil général (Département) du Val-de-Marne

CLIC 1 01 49 74 71 64 73 rue d'Estienne d'Orves 94125 FONTENAY-SOUS-BOIS CEDEX
Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Vincennes <http://clicsecteur1.blogspot.com>

CLIC des Rives de Marne 01 49 83 18 95 2 rue du 2 décembre 1870 94360 BRY-SUR-MARNE
Secteur 2
Bry-sur-Marne, Champigny-sur-Marne, Le Perreux-sur-Marne, Nogent-sur-Marne www.clic2marne.org

CLIC 3 0 800 589 365 48 rue Henri Barbusse 94456 LIMEIL-BREVANNES CEDEX
Limeil-Brevannes, Mandres-les-Roses, Marolles-en-Brie, Périgny, Santeny, Valenton, Villecresnes,
Villeneuve-Saint-Georges + Boissy-Saint-Léger, Chennevières, Ormesson, Sucy-en-Brie (*Secteur 8*)

CLIC 4 01 42 07 08 71 28 avenue de Verdun 94000 CRETEIL
Alfortville, Bonneuil-sur-Marne, Créteil, Joinville-le-Pont, Saint-Maur-des-Fossés www.clicsecteur4.fr

CLIC 6 01 48 53 79 09 4 place Nelson Mandela à CHEVILLY-LARUE
Adresse postale Espace Commun des Solidarités 3 rue du Béarn - 94550 CHEVILLY-LARUE
Ablon-sur-Seine, Chevilly-Larue, Choisy-le-Roi, Orly, Rungis, Thiais, Villeneuve-le-Roi www.clic6.org

CLIC 7 0 825 825 778 132/136 rue Julian Grimau 94400 VITRY-SUR-SEINE
Arcueil, Cachan, Fresnes, Gentilly, L'Hay-les-Roses, Ivry-sur-Seine, Kremlin-Bicêtre,
Villejuif, Vitry-sur-Seine www.clic7.com

Autres secteurs 01 43 99 75 75 Immeuble Solidarité 7-9 voie Félix Ebouée à CRETEIL
Adresse postale Hôtel du Département DSPAPH Accueil Information 94054 CRETEIL CEDEX

Service Accueil Information - Personnes âgées Personnes handicapées www.cg94.fr
Pôle Action Sociale et Solidarité - Direction des services aux personnes âgées et personnes handicapées

CLICafé (*accueil, familles, écoute*)

Les CLIC du Val-de-Marne et la MSA proposent un Espace d'échanges (libre et gratuit), à Créteil.

Destiné aux proches (conjoint, enfants, amis, ...) engagés dans un soutien à une personne âgée de 60 ans et plus qui réside à domicile ou en établissement pour

- Se "pauser" et prendre du temps pour soi
- Garder du lien et se sentir moins seul
- Faire part de ses difficultés et composer ensemble
- Elaborer des projets pour soi et avec son proche

Accueillis autour d'un café, ... par une psychologue, les participants partagent leurs interrogations et réflexions relatives à la maladie, à l'accompagnement que requiert leur proche, et s'apportent conseils et soutien.

Action financée par l'Etat et l'Assurance maladie au titre du Programme régional de santé publique et par la MSA Idf

CLICthé (*temps de halte et d'échanges*)

Les ateliers-débats, organisés par la MSA IDF et le service social de la CRAMIF ont pour objectifs

- d'obtenir des conseils techniques et pratiques
- d'acquérir des notions médicales, législatives, ...
- permettre aux participants d'approfondir leurs réflexions et d'échanger sur leur vie quotidienne et leur relation avec leur proche

Des professionnels (médecin, juriste, diététicienne, ...) interviennent sur des thématiques déterminées par les participants. Les séances ont lieu une fois par mois.

Action financée par la Mutualité Sociale Agricole d'Ile-de-France et la Caisse Régionale Assurance Maladie d'Ile-de-France

Le CLIC 4 tient à votre disposition

- les imprimés de demandes d'APA, de Carte d'invalidité, d'Aide sociale, ...
- les listes des services et établissements du Val-de-Marne
- le Classeur de liaison Ville-Hôpital
- des documents d'information actualisés :
- **Guide pratique - Droits et démarches : Entrer en établissement d'hébergement pour personnes âgées**
Proposé à toute personne souhaitant s'informer sur les droits et les démarches à accomplir à son entrée en établissement, ainsi qu'aux personnes qui habitent en établissement.
- **Accueil de jour à la Résidence de l'Abbaye à Saint-Maur, à la Résidence ISATIS à Maisons-Alfort**
Destiné aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.
- **Ateliers CAAPA organisés par l'hôpital Charles Foix à Ivry**
Destinés aux proches de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.
- **Alfortville A qui faire appel ?** • **Créteil A qui faire appel ?** • **Joinville A qui faire appel ?**
- **Bonneuil A qui faire appel ?** • **Saint-Maur A qui faire appel ?**
Informations utiles, répertoire des services, établissements, associations, ...
- **Soutien aux personnes victimes d'un accident vasculaire cérébral et à leurs familles**
Permanences d'accueil mensuelles - Groupes "Rencontres et Paroles 94" trimestriels de l'association France AVC Ile-de-France au CLIC 4 à Créteil.
- **Le Réseau Santé Géronto 4 (RSG4), L'Equipe mobile du RSG4** : Médecin coordonateur, gériatre, infirmière coordonnatrice, ergothérapeute, psychologue.