

## Accueil de Jour Weiss-Perreau

### Questionnaire pour le dossier d'admission

Le présent questionnaire est destiné à l'équipe qui va accueillir le résident.

#### Coordonnées de la personne référente :

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Téléphone Domicile :.....

Travail .....

Portable .....

Adresse mail .....

Lien avec le malade .....

Un dispositif de protection juridique est-il mis en place pour le bénéficiaire ?

OUI

NON

Si « oui » :

Tutelle

Curatelle

#### Renseignements sur le/la candidat(e) à l'Accueil de Jour (ADJ) :

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

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

Nationalité : ..... Situation familiale : .....

N° de sécurité sociale .....

Caisse de retraite :  Régime général  Fonctionnaires  Régime agricole

Agents de collectivités territoriales  SNCF  Commerçants/industriels

Autre .....

Localisation de la caisse de retraite .....

Médecin traitant .....

# Fondation Edith Seltzer

## **Précautions à prendre :**

Régime alimentaire à observer  OUI  NON

Si « oui », indiquer les plats qui sont à proscrire (ou joindre une liste des aliments et préparations interdites) :

## **Personnes à prévenir en cas de problème, de malaise ou d'accident :**

En premier  La personne référente (coordonnées sur 1<sup>ère</sup> page)

Autre :

NOM Prénom.....

Lien avec le/la candidat(e) à l'ADJ .....

N° téléphone .....

Adresse mail .....

Il est rappelé que si cette désignation n'est plus à jour ou les appels restent en vain, il sera fait appel aux services d'urgence de la ville.

## **Activités manuelles et récréatives pouvant intéresser le bénéficiaire :**

### **Éléments de l'histoire de vie:**

Nombre d'enfants .....

Indiquer ce qui a marqué sa vie et les événements dont l'évocation ou le rappel pourrait éveiller en lui des souvenirs ou un intérêt (activité du résident, de son conjoint...)

### **Transport des résidents par le service transport de la Fondation :**

La Fondation organise un transport pour les résidents de l'Accueil de Jour sur la commune de Briançon, exclusivement.

Souhaitez-vous bénéficier du transport de la Fondation ?  OUI  NON

A / SI OUI, merci de renseigner les points suivants :

La personne vit-elle seule ?  OUI  NON

Quelles sont les aides techniques avec lesquelles elle se rend à l'accueil de jour (déambulateur, canne, lunettes, appareils auditifs...) ?

# Fondation Edith Seltzer

Qui joindre en cas de difficulté et/ou pour faciliter le retour à domicile avant et après la journée d'accueil ?

Nom et prénom .....

Numéro(s) de téléphone.....

Spécificités de l'accès au logement (digicode, N° d'étage avec ou sans ascenseur).

Points de vigilance éventuels (ex : confirmer auprès de la personne qu'elle est en possession de ses clefs...)

**B / Si vous ne pouvez bénéficier du transport organisé par la Fondation :**

Quel est le moyen de transport pour venir à l'Accueil de Jour ? .....

Coordonnées de la personne qui assure le transport :

Nom et prénom .....

Numéro(s) de téléphone.....

Les familles qui ne bénéficient pas du service transport peuvent prétendre à une aide financière de la part de l'Accueil de Jour. Le tarif est fixé annuellement et correspond au forfait journalier de transport. Le tarif est invariable, quelle que soit la distance kilométrique. (Voir article 8 du contrat de séjour)

Souhaitez-vous bénéficier de l'aide aux transports ?

OUI

NON

**En aucun cas, les résidents de l'ADJ ne peuvent prétendre à un transport sanitaire. Le service transport n'assure pas les transports de la journée d'essai.**

## **Pièces à fournir obligatoirement pour la journée d'essai :**

1. Responsabilité civile :

Cette couverture est obligatoire pour pouvoir venir à l'Accueil de Jour qui ne couvre de son côté que la responsabilité civile des locaux occupés, et des personnes qu'il emploie. Fournir une attestation pour la journée d'essai.

2. Attestation de droits à l'assurance maladie

Pour justifier de vos droits ouverts sur la période de la prise en charge à l'accueil de jour, veuillez fournir une attestation de vos droits ouverts (disponible sur votre espace AMELI, <https://www.ameli.fr/>)

3. La fiche de renseignements médicaux (à remplir par le médecin traitant)

4. Copie de la carte d'identité

Nom et prénom de la personne ayant rempli ce questionnaire .....

Date :

Signature :