

DOSSIER DEMANDE D'ADMISSION

Ce dossier constitue la première étape de l'admission et devra être complet pour l'inscription sur la liste d'attente des établissements de la Cité RAMBAUD.

- **Si ce n'est pas déjà fait, le futur résident devra prendre rendez-vous pour un entretien individuel avec l'équipe de la résidence souhaitée en priorité.**

Ce dossier comprend :

- ☐ Un volet administratif à compléter par le futur résident ou toute personne habilitée à le faire.
- ☐ Un volet médical à faire obligatoirement compléter par un médecin (de préférence le médecin traitant).

Pièces à fournir :

☐ Photocopie attestation de Sécurité sociale et de la carte vitale	☐ Photocopie de la mutuelle ou CSS (couverture santé solidaire)
☐ Photocopie ordonnance en cours.	☐ Photocopie du dernier avis d'imposition.
☐ Photocopie recto/verso de la pièce d'identité	☐ Notification de la prise en charge de l'aide à domicile (APA ou notification CARSAT)
☐ Copie du jugement de mise sous protection juridique .	☐ Justificatif de ressources

DEMANDE D'ADMISSION

Cette demande d'admission concerne :

- ☐ la Résidence située 176 Avenue Barthélemy Buyer - 69009 LYON - Tél : 04 78 25 51 73
Mail : buyer@ove-plenior.fr
- ☐ la Résidence située 31 avenue St Exupéry - 69100 VILLEURBANNE - Tél : 04 78 84 30 48
Mail : villeurbanne@ove-plenior.fr
- ☐ la Résidence située 35 rue professeur Nicolas - 69008 LYON - Tél : 04 78 74 36 87
Mail : mermoz@ove-plenior.fr

Date de la demande : Date d'entrée souhaitée :

Préférences éventuelles, commentaires :

.....
.....

Volet 1 RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

ÉTAT CIVIL

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse actuelle :

.....

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

Ancienne profession :

Situation de famille :Célibataire ☐Marié/e ☐Séparé/e ☐Veuf/ve ☐Divorcé/e ☐**Nombre d'enfants :****Situation de la personne au moment de la demande :**☐ Locataire☐ Propriétaire☐ Hôpital☐ Hébergement. Si oui précisez l'hébergeant (personne / structure)

.....

☐ Autre (précisez)**MOTIFS DE LA DEMANDE D'ADMISSION**☐ Logement actuel non adapté (préciser pourquoi)

.....

.....

☐ Rapprochement familial☐ Autre :

.....

.....

SECURITÉ SOCIALE**N° S.S :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Centre de paiement :**MUTUELLE OU COMPLÉMENTAIRE****Avez-vous une Complémentaire Santé Solidarité ?**OUI ☐NON ☐EN COURS ☐ENVISAGÉE ☐**Nom et adresse de la Mutuelle :**

.....

.....

.....

CAISSE D'ALLOCATION FAMILIALE

N° d'allocataire et CAF de rattachement :

RÉGIME DE PROTECTION JURIDIQUE

La personne est-elle sous un régime de protection juridique ?

OUI ☐	NON ☐	EN COURS ☐	ENVISAGÉE ☐
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Si Oui, précisez :

✓ Le type de protection :

Sauvegarde de justice ☐	Curatelle ☐	Tutelle ☐
--	------------------------------------	----------------------------------

✓ Les coordonnées :

.....

.....

.....

ÉLÉMENTS FINANCIERS

Ressources actuelles

- ☐ Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- ☐ Retraite personnelle (base + complémentaire)
- ☐ Pension de réversion
- ☐ Autre (précisez) :
-

Montant des ressources mensuelles :

Comment la personne concernée pense-t-elle financer le loyer ?

- ☐ Seule
- ☐ Aide de la famille

Aide sociale à l'hébergement :

OUI ☐	NON ☐	EN COURS ☐	ENVISAGÉE ☐
------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

DÉSIGNATION DU RÉFÉRENT FAMILIAL (Personne à prévenir en cas d'urgence)

Le référent familial est la personne désignée par le futur résident comme interlocuteur privilégié de l'établissement pour les échanges courants.

À ce titre, le référent familial pourra être contacté par l'établissement dans les situations suivantes

- En cas d'urgence, si la situation le nécessite.
- Pour les informations relatives à la vie quotidienne du résident (organisation, accompagnement, vie sociale) ou pour les questions administratives.

Le référent familial n'a pas de rôle décisionnel médical et ne se substitue pas à la personne de confiance dont le rôle et les missions sont définis par la réglementation en vigueur.

NOM	
PRÉNOM	
LIEN DE PARENTÉ	
COORDONNÉES	Adresse Téléphone : ➔ Appels acceptés la nuit: Oui ☐ Non ☐ Mail :

En l'absence de réponse de celui-ci, autres personnes à prévenir :

1- Nom/Prénom

Qualité : N° de portable :

➔ Appels acceptés la nuit : Oui ☐ Non ☐

2-Nom/Prénom

Qualité : N° de portable :

➔ Appels acceptés la nuit : Oui ☐ Non ☐

PERSONNES AUTORISÉES A ENTRER DANS LE LOGEMENT

En cas d'absence, merci de nous préciser le nom des personnes à qui nous pouvons ouvrir votre logement (en cas d'hospitalisation, etc...)

- Le référent familial, cité précédemment : OUI ☐ NON ☐

- Autres personnes autorisées :

.....
.....

DISPOSITION EN CAS DE DÉCÈS

Dispositions prises : (afin de respecter votre choix, ces renseignements nous sont nécessaires si vous n'avez pas de famille, facultatifs sinon)

Contrat obsèques : OUI ☐ NON ☐

Référence du contrat :

Organisme à contacter :

Don du corps à la science OUI ☐ NON ☐

Autres dispositions à préciser :

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

Coordonnées du notaire :

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

ACCORD DU FUTUR RÉSIDENT

La personne concernée est-elle consentante à cette demande d'admission ?

☐ OUI ☐ NON

Qui complète cette demande ?

- ☐ La personne concernée
- ☐ Membre de la famille :
- ☐ Curateur/Tuteur
- ☐ **Autre :**
Nom :

Prénom :
Coordonnées
.....
.....

Personnes à contacter au sujet de cette demande :

- Contacter directement la personne concernée : OUI ☐ NON ☐
- Contacter la personne qui complète cette demande : OUI ☐ NON ☐
-

Fait à Le

Signature de l'intéressé/e

Signature du demandeur
(Si autre que la personne concernée)