



DOSSIER D'ADMISSION

Nature de la demande (à renseigner obligatoirement) :

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

Orientation MDPH :

- MAS
- FAM
- FO/FV

Renseignements administratifs

Candidat :

NOM :
Prénom:
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse complète :
N° de Téléphone :
Lieu de vie actuel :

Célibataire – Marié.e – Divorcé – Séparé – Pacsé – Veuf



Responsable légal :

La personne bénéficie-t-elle d'un représentant légal : oui non

Coordonnées du représentant légal :

Association tutélaire :

NOM du MJPM/Délégué :

Prénom du MJPM/Délégué :

Adresse:.....

.....

N° de téléphone :

E-mail :

Personnes à contacter :

NOM et Prénom :

Lien :

Adresse :

N° de téléphone :

E-mail :

NOM et Prénom :

Lien :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

E-mail :

NOM et Prénom :

Lien :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

E-mail :



NOM et Prénom :
Lien :
Adresse :
.....
N° de téléphone :
E-mail :

Sécurité sociale du candidat :

Nom de l'Organisme :
Adresse :
NOM et Prénom de l'assuré :
N° de sécurité sociale :
Prise en charge (ALD : Affectation Longue Durée) valable jusqu'au :
.....
 ACS CMU jusqu'au

Caisse ou Organisme de Mutuelle Complémentaire :

NOM :
Valable du au
Numéro d'adhérent :

Notification MDPH :

- MAS valable jusqu'au :
- FAM valable jusqu'au :
- FO/Foyer de vie valable jusqu'au :

- AAH valable jusqu'au :
- AEEH valable jusqu'au :
- PCH valable jusqu'au :
- Carte de Mobilité Inclusion – Mention Invalidité valable jusqu'au :
- Carte de Mobilité Inclusion – Mention Stationnement valable jusqu'au :



Notification d'Aide Sociale (en cas d'orientation en FAM ou en Foyer de Vie) :

Valable du au

Adresse du domicile de secours (indispensable) :

.....
.....

- Carte d'identité/titre de séjour (à préciser) :

carte d'identité titre de séjour

N° : Validité :

- Responsabilité civile :

Courtier ou assureur :

Adresse :

N° de contrat :

Garantie pour les risques causés sur le territoire belge : oui non



Renseignements comportementaux et lieu de vie

Lieu de vie :

Hébergé par Madame/Monsieur (NOM , prénom et lien) :

.....

Depuis le :

.....

En famille d'accueil du au

En établissement :

Lieu :du au

Lieu :du au

Lieu :du au

Lieu :du au

Remarques éventuelles :

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



Alimentation

- s'alimente seul.e
- s'alimente s'il/elle est stimulé.e
- s'alimente avec une aide partielle
- s'alimente avec une aide totale
- tendances aux fausses déglutions
- a un bon appétit
- manque d'appétit
- ne sait pas se limiter dans les quantités
- autres (boulimie, anorexie, potomanie, pica, ...) précisez :

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

Type d'alimentation :

- normale
- hachée
- mixée
- avec sonde
- régime particulier (à préciser) :

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

Locomotion

Se lève et se couche :

- seule
- avec aide
- ne peut être levé

Marche/déplacement :

- seule
- avec une canne
- avec une aide au bras
- avec un déambulateur
- avec un fauteuil roulant
- à tendance à chuter



Continence fécale

- complète
- sur sollicitation
- incontinence occasionnelle
- aucun contrôle
- protection jour et/ou nuit
- remarques :

.....
.....

Continence urinaire

- complète
- sur sollicitation
- incontinence occasionnelle
- aucun contrôle
- protection jour et/ou nuit
- remarques :

.....
.....

Communication verbale/ non-verbale

- s'exprime facilement s'exprime avec stimulation s'exprime difficilement
- sait se faire comprendre :

.....

- utilise des gestes :

.....

- utilise des pictogrammes :

.....

- ne s'exprime pas :

.....



Compréhension

- comprend facilement
- comprend les consignes simples
- comprend avec stimulation
- comprend difficilement
- ne comprend pas, même les consignes simples
- respecte les règles institutionnelles
- ne respecte pas les règles institutionnelles

L'écriture

- écrit facilement
- écrit avec stimulation
- écrit difficilement
- ne sait pas écrire

La lecture

- lit facilement
- lit avec stimulation
- lit difficilement
- ne sait pas lire

Remarques :

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

Gestion de l'argent

Le candidat bénéficie-t-il/elle d'argent de vie :

- oui non
- gère seul
- ne gère pas seul



Pratique d'une religion

oui non

Si oui, laquelle et à quelle fréquence :

Comportements inadéquats

Traits de personnalité :

.....

Agressivité :

	Grande	Moyenne	Faible	Aucune
Auto-agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hétéro-agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité gestuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressivité réactionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comportements particuliers :

.....



Autres précisions éventuelles (description des comportements agressifs, les éléments déclencheurs, les indications afin de pouvoir gérer au mieux ces comportements, ...) :

.....

Sexualité :

La personne présente-t-elle des comportements inadéquats : oui non

Si oui, cochez la/les case.s correspondante.s

- utilise un langage obscène
- se masturbe en public
- tente ou fait des attouchements à caractère sexuel sur d'autres personnes
- accepte des avances sexuelles sans égard au partenaire et/ou à la situation
- tente d'avoir ou provoque des relations sexuelles avec des partenaires non consentants

Autres comportements sexuels inadéquats (à préciser) :

.....

Moyen de contraception :

oui, lequel non

Ménopause :

oui non

Fugues

La personne est-elle sujette à des fugues ?

- oui
- non

Si oui, cochez les cases correspondantes

- fugues délibérées
- fugues involontaires (errances)
- retours spontanés
- risques importants de mise en danger



Autres comportements inadéquats

(ingestion d'objets, ...)

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

Est-ce que le candidat est fumeur ?

oui non

Si oui, consommation par jour :

.....

Activités

Activités appréciées :

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

Activités non-apprécées :

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

Attentes particulières :

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

Habitudes de vie (rituels, repères, ...) :

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



Attentes et objectifs du candidat :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ce document a pour but de mieux connaître la personne. N'hésitez pas à y ajouter toute information complémentaire que vous jugeriez utile de partager avec nous.



Affections particulières : (*)

- Hépatite A Hépatite B Hépatite C HIV
 Autres (à préciser) :

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

(*) joindre un bilan de santé datant de moins de 6 mois

Traitement médical (merci de nous fournir la dernière ordonnance) :

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

Allergies connues :

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

Antécédents médicaux :

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

Hospitalisations :

Dates :

.....

Lieu :

.....

Objet :

.....



Dates :

.....

Lieu :

.....

Objet :

.....

Dates :

.....

Lieu :

.....

Objet :

.....

Vaccinations (hépatites, tétanos, ...) :

<u>Types</u>	<u>Date du dernier rappel</u>

Date :

NOM du médecin :

Signature et cachet du médecin :



Documents à fournir obligatoirement

Documents administratifs

Hébergement	Dossier d'admission complété
Identité	Carte d'identité
	Titre de séjour
CPAM	Carte européenne
	Attestation de droits
Assurance	Attestation RC
Mutuelle	Carte de mutuelle ou attestation CSS
Tribunal/Tutelle	Jugement
MDPH	Notification AAH si possible
	Notification d'Orientation Hébergement
	Notifications CMI/PCH, ...
Divers	Coordonnées de la famille

Documents relatifs aux données médicales

- Un rapport psychiatrique de moins de 12 mois
- La partie médicale de la demande d'admission, renseignée par le médecin traitant

Documents relatifs aux données socio-éducatives :

- Un rapport de comportement récent ou un bilan éducatif

Attention tout dossier d'admission retourné incomplet (tous les champs doivent être renseignés) ou ayant des documents manquants ne sera pas étudié.

