

Formulaire de Renseignements préalables à une demande d'admission

DOSSIER ADMINISTRATIF

1 – Personne Concernée

Nom : _____ Prénoms : _____

Masculin Féminin

2 – Naissance

Date de naissance : ___/___/_____

Ville : _____ Département : _____

Pays : _____

3 – Famille

Situation des parents : Concubinage Mariés Pacsés Séparés célibataire Veuf(ve)
 Indéfinie

Nombre de frères et sœurs : _____

Rang dans la fratrie : _____

4 – Adresse Personnelle

famille établissement autre (précisez) :

Adresse : _____

Téléphone : _____

Autre adresse (garde alternée) : _____

Domicile de : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Formulaire de Renseignements préalables à une demande d'admission

5 – Entourage de la personne

Autorité parentale : Père Mère Conjointe Autre personne (précisez)

6 – Père :

Nom : _____ Prénom : _____

Situation professionnelle : _____

Notez adresse si différente de celle indiquée ci-dessus :

Portable : _____

7 – Mère :

Nom : _____ Prénom : _____

Situation professionnelle : _____

Notez adresse si différente de celle indiquée ci-dessus :

Portable : _____

8 – frères et sœurs :

Indiquer les noms et prénoms, date de naissance et situation.

Formulaire de Renseignements préalables à une demande d'admission

9 – Autres personnes importantes dans la vie de la personne

Indiquer les noms, prénoms, coordonnées et type de relation (grands-parents, beaux-parents, amis de la famille etc...) : _____

10 – Transport

L'enfant utilisera le service de transport de l'IME (bus, taxi...) : oui non

L'enfant peut-il être laissé tout seuls au domicile ou à l'arrêt de bus : oui non

Si non, veuillez indiquer les noms et prénoms et fonctions/qualités des personnes qui peuvent le récupérer :

11 – Médecin traitant :

Coordonnées :

Autres professionnels intervenant auprès de la personne (indiquez le métier, le nom et les coordonnées) : _____

Formulaire de Renseignements préalables à une demande d'admission

12 – Aide sociale à l'enfance :

Type de placement : Administratif Juridique Autre : _____

Département : _____

Lieu du placement : _____

Famille d'accueil (indiquer les coordonnées) :

Date de début :

Date de fin :

13 – Mesures de protection

Mesure d'assistance éducative Aucune AEMO AED Autre :

Mesure de protection des Majeurs non oui

14 – Orientation MDPH (joindre une copie)

13 – sécurité sociale

N° : _____

Assuré(e) : _____

14 – adhèrent à une mutuelle

oui non

Réf. :

Formulaire de Renseignements préalables à une demande d'admission

15 – Aides financières

Bénéficiaire de prestations sociales : oui non

Si oui, lesquelles : CAF MSA Autre : _____

16- Assurances

Responsabilité civile : _____

Autres : _____

DOSSIER CONNAISSANCE DE LA PERSONNE

1 – Habitudes de vie/centres d'intérêt

1-1 Habitudes de
vie : _____

1-2 Centres
d'intérêt : _____

**2 – Points de
vigilance :** _____

Formulaire de Renseignements préalables à une demande d'admission

4- Autonomie

	Aucune Aide	Guidance verbale	Aide Partielle	Aide totale
Se déplacer				
Se laver				
S'habiller				
Aller aux toilettes				
Manger				
Se repérer dans le temps				
Signaler quand il (elle) a ou se sent mal				
Avoir une hygiène corporelle adaptée				
Communication/compréhension				
Participer à des activités				

5- Prise en charge

FREQUENCE

	Oui	Non	Journalière	Hebdomadaire	Mensuelle
Consultations médicales					
Hospitalisations programmées					
Soins infirmiers					
Kinésithérapeute					
Orthophoniste					
Autre :					

Formulaire de Renseignements préalables à une demande d'admission

Observations complémentaires :

Date et signature :

Coordonnées et qualité de la personne ayant rempli le formulaire :