

 <p>POLE GERON TOLO GIQUE</p> <p>CLAUDE POMPIDOU</p> <p>Direction générale</p>	Dossier administratif d'admission		
	ADM FE 04 V03	4 pages	Date de révision : 31.01.2022

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SOCIAUX
EN VUE D'UNE ADMISSION



ÉTAT CIVIL

Nom : _____ **Nom de jeune fille** : _____
Prénom : _____ **Nationalité** : _____
Né(e) le : _____ **à** : _____ **Code postal** : _____
Téléphone : _____ **Portable** : _____

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire
 Marié(e)
 Veuf(ve)
 Divorcé(e)
 Vie maritale

Ancienne profession : _____
 Adresse personnelle : _____ Depuis quelle date : ____

COORDONNÉES DE LA FAMILLE OU DE L'ENTOURAGE
PAR ORDRE DE PRIORITÉ EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ **Prénom** : _____ **Lien de parenté** : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____ Mèl : _____ @ _____

Nom : _____ **Prénom** : _____ **Lien de parenté** : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____ Mèl : _____ @ _____

Nom : _____ **Prénom** : _____ **Lien de parenté** : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____ Mèl : _____ @ _____

NOM DU MÉDECIN TRAITANT

Nom Prénom : _____

NOM DU DENTISTE

Nom Prénom : _____

Date du bilan bucco-dentaire : _____

PROTECTION SOCIALE

Sécurité sociale

Caisse : _____

N° d'immatriculation

Mutuelle

Caisse : _____

N° adhérent :

RESSOURCES

Retraite(s) principale(s) de l'intéressé(e)

Caisse	Adresse	n° allocataire	Montant (mois)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Retraite principale du conjoint(e)

Caisse	Adresse	n° allocataire	Montant (mois)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Autres ressources

	Oui	Non	Organisme	N° allocataire
Pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Pension d'invalidité de guerre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Pension de veuve de guerre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Allocation compensatrice, tierce personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Allocation adulte handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Etes-vous membre de la société d'entraide des membres de la Légion d'Honneur du Territoire de Belfort ?

oui

non

Si oui, votre N° d'adhérent :

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

L'intéressé(e) bénéficie-t-il de l'APA

oui

N° dossier

: _____

à domicile

en établissement

non

De quel département ?

: _____

GESTION DES BIENS DE L'INTÉRESSÉ(E)

Par lui-même Par un membre de sa famille

Une mesure de protection : Tutelle Curatelle Représentant légal

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable : _____ Mèl : _____

RÈGLEMENT DES FRAIS DE SÉJOUR

Par l'intéressé lui-même

Avec l'aide de la famille

Une demande d'aide sociale a déjà été sollicitée

Une demande d'aide sociale est envisagée

dès l'admission

plus tard

DISPOSITIONS PRISES EN CAS DE DÉCÈS

Existe-t-il un contrat obsèques oui non Lieu / adresse

Si oui, coordonnées de l'organisme :

Retour du corps à domicile oui non _____

Inhumation oui non _____

Crémation oui non _____

Don du corps oui non _____

Cérémonie Obsèques civiles Obsèques religieuses _____

:

Un notaire est-il désigné ? oui non Coordonnées : _____

ENGAGEMENT DE PAYER

Je soussigné(e) : _____ demeurant à _____

_____ Tél : _____

m'engage à payer les frais d'hébergement restant à ma charge ou à la charge du résident suivant :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté avec le résident : _____

Dans l'éventualité où une demande d'aide sociale serait déposée, je m'engage à verser auprès de l'EHPAD une provision correspondant à 90% des pensions du résident jusqu'à réception de la décision d'aide sociale.

Je renonce au bénéfice de la discussion prévue par l'article 2021 du code civil.

Article 2021 : « La caution n'est obligée envers le créancier à le payer qu'à défaut du débiteur, qui doit être préalablement discuté dans ses biens, à moins que la caution n'ait renoncé au bénéfice de discussion, ou à moins qu'elle ne se soit obligée solidairement avec le débiteur ; auquel cas l'effet de son engagement se règle par les principes qui ont été établis pour les dettes solidaires. »

Date et signature de la caution

Pièces administratives à fournir lors de l'admission

- Carte vitale
- Attestation de carte vitale
- Carte de mutuelle
- Livret de famille ou Extrait d'acte de naissance
- Carte d'identité
- Dernier avis d'imposition ou non-imposition
- 1 Relevé d'identité bancaire
 - Extrait du jugement de tutelle pour les personnes placées sous mesure de protection
 - Copie du contrat obsèques
- Notification d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile du Conseil Départemental en cours de validité **pour les demandes d'hébergement temporaire.**

Les EHPAD du Pôle gérontologique Claude Pompidou sont dotés de la suite informatique Berger-Levrault et de Netsoins pour gérer :

- Le dossier administratif
- Le dossier médical
- Le dossier soins
- Le dossier de rééducation
- Le suivi de la dépendance (Pathos et Aggir)
- La facturation des frais de séjour de nos Résidents.

Ainsi que le logiciel « Cariatides » pour la gestion des produits pharmaceutiques

Dossier rempli par : (Si personne différente du demandeur)

Nom : _____ **Prénom** : _____
Adresse : _____
Tél : _____ **Portable** : _____
Mél : _____@_____

Date et signature du demandeur