

Dossier à remplir en vue d'une aide à la recherche d'un accueil familial social

<u>Demande pour</u> : ☐ Personne âgée (plus de 60 ans) ☐ Personne handicapée
La personne est-elle informée de la demande : oui non n'est pas en mesure de donner son avis
Type d'accueil souhaité : ☐ Permanent ☐ Temporaire ☐ Séquentiel (soirs, week-end, vacances)
La personne ou le service qui accompagne la demande :
Nom:
Adresse:
2 :
Qualité : ☐ Famille (à préciser) : ☐ Responsable légal ☐ Services Sociaux ☐ Autres (à préciser) :
Comment avez-vous eu connaissance de l'accueil familial :
□ Notre site internet - □ Notre page Facebook - □ Nos plaquettes - □ Un professionnel de Sainte Agnes □ Autre (précisez) :
La personne souhaitant être accueillie en accueil familial :
Nom: Prénom:
Nom de jeune fille :
Adresse du lieu de résidence au moment de la demande :
2 :
Sa situation actuelle : A domicile ☐ A l'hôpital ☐ En établissement ☐
Situation familiale : marié(e) □ veuf (ve) □ séparé (e) et/ou divorcé (e) □ célibataire □ enfant (s) : oui □ non □

Protection juridique :	oui 🖵		non 🖵		en cours 🖵
Nom:					
Service :					
			@ :		
Nature de protection : Tu Date de jugement :	utelle 🗖	Curatelle 🗖	Sauvegarde de justice	□ H:	abilitation familiale 📮
L'interlocuteur familial Nom- Prénom :					
D '4 9 D	•				
Droits & Ressources acts ☐ Retraite ☐ Rente Accident ☐ Allocation aux ☐ Allocation loge ☐ Autres Revenus	t du Travail Adultes Han ement	dicapés (AAH)	☐ Retraite complé ☐ Pension d'Invali ☐ Prestation comp ☐ Aide Sociale He	idité ensation han	dicap (PCH)
Pour la personne handicap	oée, taux d'in	capacité reconnu	: □ non □ oui, leque	el :	
Pour la personne âgée, Al	location Pers	onnalisée d'Autor	nomie (APA) : \square non	uoui, préc	isez le GIR :
Pour la personne âgée : A Si oui, lesquelles ?					
	otidienne, li	és à votre santé (a	llergies, régime, consultat		
Point sur votre autonomi	<u>ie et vos bes</u>	oins:			
Ce questionnaire est une l'adéquation de l'orientation				La précision	n des informations permet
		COHEREN	CE / ORIENTATION		
Capacité d'évaluation de	s situations	Évalue lesA besoin d	situations situations mais petits conso 'être fortement conseillé as les situations	eils nécessair	es
Orientation dans le temp	Pert	_	sez		
Troubles de l'humeur et	du comport	ement, s'il y a lie	u :		
	•••••			•••••	

	HYGIENE	E CORPORELLE / HA	BILLEMEN	T
Hygiène corporel				
La personne fait-e				
•	La toilette du haut du corp	s :	stimulation stimulation stimulation stimulation stimulation stimulation	□ avec aide
La toilette du bas d				
:	Toilette intime : Les membres inférieurs :	oui avec st		□ avec aide □ avec aide
Incontinence:	□ Oui □ Non			
Habillage :	Du haut : ☐ oui	☐ avec stimulation		
	avec aide Du bas : □ oui Chaussures : □ oui	□ avec stimulation □ avec stimulation	☐ avec aide	
		ALIMENTATION	1	
Régime diététique Si oui, précisez	e : 🗆 Oui 🕒 Non			
Mange seul(e) : □	oui avec stimulatio	on avec aide		
		TRANSFERTS		
Se lève seul(e) du Se lève seul(e) d'u		□ Oui □ Oui	□ Non □ Non	☐ Avec aide☐ Avec aide
		DEPLACEMENTS	8	
Marche seul(e): Si avec aide, préci	sez : Canne Déambulateur	précisez l'usage : 🛭 p	ermanent 🗖	occasionnel
Peut-elle monter	les escaliers ? 🔲 Oui	☐ Non ☐ Avec aide	e	
Prend les transpo	orts en commun seul(e)	☐ Oui	□ Non	
		SOMMEIL		
Troubles du somi		☐ Aucun problème☐ Correct avec un trait☐ Agitation☐ Déambulation	ement	

AUTRES ELEMENTS
Centres d'intérêts – Loisirs :
Habitudes de vie (télévision, sorties, rythme de vie, cigarette).
Apprécie la compagnie des enfants ? oui □ non □
Apprécie les animaux : oui □ non □ Si oui, a un animal : oui □ non □ Souhaite le garder : oui □ non □
Motifs/souhaits à l'origine de la demande :
Préciser les modalités particulières souhaitées :
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres
Préciser les modalités particulières souhaitées :
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres
Préciser les modalités particulières souhaitées : (Secteur géographique, secteur rural ou urbain, chambre seule ou à deux lits, plain-pied, jardin, présence d'autres

Fait le : Nom, prénom du signataire : Signature:

Pour nous écrire, une adresse unique : Association Sainte Agnès – AFS - 4 place du Village - BP45 - 38950 Saint-Martin-le-Vinoux Nos bureaux (ne pas adresser de courrier à ces adresses) :

Accueil Familial Social: Les Ecrins 3 Rue du Grand Veymont 38600 FONTAINE – Tel. 04 76 26 90 55 – afs@ste-agnes.fr

Antenne Nord-Isère : 14 rue de la nation 38110 La Tour-du-Pin – Tel. 04 76 26 90 55 – afs@ste-agnes.fr

