



ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION



**Prière de prendre rendez-vous auprès du service des admissions
de l'accueil de jour pour la remise du dossier.**

NE SERONT RETENUS QUE LES DOSSIERS COMPLETS

Remis le :

Retourné le :

ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom - Prénom :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale :

Adresse :

Téléphone (domicile) : (portable) :

MAIL :

N° SS : / / / / / CPAM :

Personne à prévenir : Nom - Prénom :

Adresse :

Téléphone (domicile) : (travail)
(portable)

Lien de parenté :

Médecin traitant :

REGIME DE PROTECTION JURIDIQUE : Oui Non

Si oui, laquelle : Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Observations :

(préciser le mode de prise en charge pour compenser la perte d'autonomie : aides à domicile, soins infirmiers, assistance sociale etc...)

Prise en charge à l'Accueil de jour demandée pour jours semaine.

Fiche renseignée le , par
Transmise au Médecin coordonnateur, le

Résidence « Bouic-Manoury »
Accueil de jour thérapeutique
373, rue Charles de Gaulle
76640 FAUVILLE-EN-CAUX

ANNEXE 1

Liste des pièces à joindre :

- Attestation carte vitale,
- Photocopie de l'ordonnance du traitement en cours,
- Photocopie du bilan mémoire ou à défaut un certificat du médecin traitant,
- Photocopie de la décision du plan d'aide à domicile et la décision d'allocation personnalisée d'autonomie (APA).
- copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice.
- attestation d'assurance responsabilité civile individuelle.
- une photo d'identité.

Produits à fournir :

- 1 pilulier contenant le traitement journalier en cours,
- protections pour l'incontinence (si besoin),
- 1 vêtement de rechange,
- 1 petit sac de voyage et 2 sacs en plastique.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Nom - Prénom :

Motif de la demande :

Antécédents médicaux :

Maladie diagnostiquée :

Suivi spécialisé : (Consultation mémoire, Neurologue etc....)

Troubles du comportement :

Autres pathologies en cours :

Traitements médicaux actuels (médicaments y compris injectables, pansements, locaux, oxygénothérapie)

Régime alimentaire :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA DEPENDANCE

Déplacements :

Elimination urinaire, fécale :

- Troubles des fonctions supérieures	Oui	Non (rayer la mention inutile)
- Altération du jugement	Oui	Non
- troubles de la mémoire	Oui	Non
- désorientation temporo-spaciale	Oui	Non
- Aphasie	Oui	Non
- Apraxie	Oui	Non
- Agnosie	Oui	Non

Remplir la grille AGGIR

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : _____ Prénom : _____

SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport		
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		

A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
 B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
 C : ne fait pas.

A, le

Signature et cachet du praticien

Partie réservée à l'Administration

Avis du médecin coordonnateur
 sur l'admission : Favorable – Défavorable (rayer la mention inutile)

Admission programmée le

Fait à Fauville-En-Caux, le

Admission prononcée
 le

La Directrice
 Sylvie SCHRUB