

## DOSSIER ADMISSION RPA

Cadre réservé au CCAS :  Attente  Abandon

Date de la demande : .....

Date de la réponse : .....

Date d'admission : .....

**Demande d'admission pour :**

Homme  Femme

En couple  Seul(e)

Nombre de pièces souhaitées :

**Nom:**..... **Nom de jeune fille :**.....

**Prénom:**.....

**Situation familiale :**  Célibataire  Marié (e)  Union Libre  Veuf (ve)  
 Divorcé (e)  Séparé (e)

**Nombre d'enfants :**.....

**Né (e) le :**..... **à :**.....

**Situation au moment de la demande :**

à domicile  hospitalisé(e) (préciser le service) : .....

Hébergé (e)  Autres (préciser) : .....

**Référent du dossier : Personne à contacter pour donner suite à cette demande :**

**Nom :**..... **Prénom :**.....

**Adresse :** N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Lien avec la personne âgée :**.....

**Téléphone :**..... **E-mail :**.....

**Origine de la demande d'admission**

- La personne elle-même
- Sa famille
- Service Social ou CLIC
- Réseau : .....
- Un établissement Hospitalier
- Le médecin traitant
- Une tutelle

Coordonnées du demandeur si différentes de la personne elle-même :

**Couverture Sociale**

Régime de Sécurité Sociale :       Général    MSA    Autres : .....

Coordonnées de votre caisse : .....

Mutuelle Soins Complémentaire : .....

Caisse de retraite principale : .....

Caisse de retraite complémentaire : .....

Allocations diverses :       APA    AAH    PCH    Autres

N°allocataire CAF : .....

**Médecin traitant**

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Aides actuelles**

**Auxiliaire de Vie ou Aide à domicile :**  Oui  Non

Si oui : Quel organisme : .....

Nombre d'heures par mois : .....

Y a-t-il une prise en charge de votre caisse ou d'un autre organisme : si oui , préciser : ..... et à quel taux : .....

**Service de portage de repas :**  Oui  Non

**Téléalarme :**  Oui  Non

**Soins infirmiers :**  Oui  Non

**Autres intervenants :** .....

### Ressources

Retraite : ..... Précisez la périodicité :  
Journalier  Mensuel   
Trimestriel  Semestriel  Annuel

Pensions : .....

Allocations : .....

Autres : .....

Total : .....

### Motivations de la demande

Logement trop grand  Loyer trop cher  Étage trop haut

Rapprochement des services de proximité  Problème de voisinage, environnement

Santé, handicap  Rapprochement familial  Vente de l'ancien logement

Absence d'équipements  Demande de rez de chaussée

*Plusieurs choix possibles*

### Informations diverses

Êtes-vous handicapé(e) ?  OUI  NON Taux d'invalidité.....

Déplacement : autonome  Canne  Déambulateur  En fauteuil roulant

**Logement actuel :**

Nature

Maison individuelle  Immeuble privé  Centre d'hébergement

Appartement meublé  Logement HLM  Hôtel

⏏ Régime d'occupation :

Propriétaire

Locataire , précisez le nom du bailleur et ses coordonnées :

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

Hébergé

Indiquez le nombre de pièces principales : .....

Avez vous un préavis à donner ? Oui  Non

Si oui, nombre de mois de préavis : .....

⏏ Dépenses et allocations liées au logement :

Loyer mensuel : .....

Charges mensuelles : .....

Bénéficiez-vous d'une allocation logement : Oui  Non

Si oui, à quel montant s 'élève-t-elle ? : .....

<b>Personnes à prévenir en cas d'incident</b>
---

Nom, prénom, adresse, téléphone et lien de

parenté : .....

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

Date :

Signature :

<b>LISTE DES PIÈCES À FOURNIR</b>
-----------------------------------

- Photocopie de la carte d'identité ou photocopie du titre de séjour en cours de validité
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie des justificatifs de paiement des pensions ou retraites des deux derniers trimestres ou des trois derniers mois
- Photocopie de la notification d'attribution des prestations familiales / dernier bordereau CAF
- Photocopie du dernier revenu d'imposition ou de non imposition
- Certificat médical précisant que le demandeur ne présente pas de contre-indications à son admission en EHPAA (Établissement d'Hébergement Personne Âgée Autonome).

Vous êtes libre d'annexer à ce dossier la grille AGGIR . C'est un outil d'évaluation de votre niveau d'autonomie. Aucune information médicale ne doit y apparaître. Cette évaluation permettra au personnel de mesurer votre capacité à vivre dans ce type de structure.

