



DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS



HANDI AIDE

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

90 Bis, Rue Carnot – 60130 ST JUST EN CHAUSSEE ☎ 03 44 51 55 60 📠 03 44 51 60 32
Banque C.E. HAUTS DE FRANCE 16275 00011 08000139664 63 – SIRET 78056876200147 – NAF 8810 B



Nom :

Prénom :

Date de naissance : à

Adresse :

Depuis combien de temps vivez-vous à cette adresse ?

Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ? Bailleur :

Coordonnées téléphonique :

Etes-vous marié(e), divorcé(e) ? :

Avez-vous des enfants ? :

Avez-vous une personne ressource ? :

Avez-vous une protection juridique ? Type

Gérez-vous seul votre budget ?

Type de ressources ? (AAH, RSA.....)

Avez-vous une carte d'invalidité ? :%..... Date de validité : du au

Avez-vous une carte d'identité ? Date de validité : du au

Avez-vous une carte de séjour ? Date de validité : du au

Etes-vous admis(e) dans un ESAT de l'association ? lequel depuis le

Auparavant, avez-vous déjà fréquenté un établissement médico-social ?

Si vous n'êtes pas admis en ESAT, exercez-vous une activité ?

Comment avez-vous connu le service ? (AS ? ESAT ? PJ) ?



Avez-vous de la famille et des amis ? :

Avez-vous des animaux ?.....

Disposez-vous d'un moyen de transport ? (voiture, vélo, scooter...).....

Comment occupez-vous votre temps libre (participation à des activités sportives...) ?

.....

.....

Si nous devons vous contacter, souhaitez-vous plutôt par courrier ou téléphone ?.....

Renseignements médicaux

Médecin traitant :Coordonnées.....

.....

Médecin spécialiste :Coordonnées.....

.....

Suivi CMP :Lieu..... Médecin.....

Avez-vous des contre-indications médicales (allergies, médicaments, soleil...) ?.....

Numéro de sécurité sociale :

Avez-vous votre carte vitale et votre mutuelle à jour ?.....

Informations complémentaires :



Dans quel(s) domaine(s) d'intervention souhaitez-vous que l'équipe du SAVS vous accompagne ?

EMPLOI

Si vous n'avez pas de travail, souhaitez-vous que l'on vous oriente vers les organismes compétents ? :

.....

LOGEMENT

Si vous n'avez pas de logement, voulez-vous que l'on vous aide dans vos démarches ?

.....

Si vous souhaitez déménager prochainement, comment l'envisagez-vous ?

.....

Etes-vous d'accord que nous venions à votre domicile si besoin ? :

.....

LOISIRS

Partez-vous en vacances ? :.....

Souhaitez-vous que le service vous aide à organiser vos vacances ?.....

Sortez-vous le soir, faites vous des sorties cinéma, aimez vous faire les magasins ? :

.....

Souhaitez-vous participer à des sorties, des activités internes ? (cuisine, vie pratique)



VIE QUOTIDIENNE

Souhaitez-vous que l'on vous accompagne chez le médecin, faire les courses ? :

.....

Arrivez-vous à organiser votre temps dans la journée ?.....

Souhaitez-vous que l'on vous conseille pour la préparation du repas ? (conseils diététiques, varier votre alimentation, faire une liste de courses, achat et gestion du budget) :.....

.....

Souhaitez-vous une aide dans les démarches administratives ? (comprendre les courriers reçus, aide pour remplir les formulaires, pour appeler les différents organismes concernés et pour répondre aux courriers).....

Le SAVS propose également un lieu d'écoute lorsque vous vous sentez seul et que vous ressentez le besoin d'échanger sur une situation personnelle (rompre avec l'isolement, parler de votre projet, échanger avec votre référent, rendez-vous avec la psychologue).

Commentaire de la personne

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la construction de votre dossier en vue d'une admission au sein de notre service. Les destinataires des données sont : Direction, Secrétariat, Services éducatif .

Depuis la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au responsable du traitement des données : M. Jérôme ROUGIER – Directeur.