



DEMANDE D'ADMISSION

Foyers de vie Marie Balavenne

Je souhaite être accompagné(e) :

- ☐ Foyer de vie QUESTEMBERT
- ☐ Foyer de vie ST VINCENT S/OUST
- ☐ Les deux

☐ En Accueil De Jour

☐ En Hébergement

Date de la demande : . . / . . /

Nom et Prénom de la personne qui fait la demande :

Si ce n'est pas moi, quel est son lien avec moi?

■ Mon identité

Les informations qui permettent de me contacter

PHOTO
(obligatoire)

Mon NOM :

Mon Prénom :

Ma date de naissance : Mon lieu de naissance :

Mon adresse :

.....

.....

Mon n° de téléphone :

Mon adresse mail :

Ma situation familiale :

☐ Célibataire

☐ Marié(e)

☐ Je ne souhaite pas répondre

☐ Divorcé(e)

☐ Veuf (ve)

▪ Les personnes qui m'aident
Protection juridique et personne de confiance

Ma mesure de protection

Ai-je une mesure de protection juridique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, laquelle (Tutelle, curatelle, habilitation familiale, autre) ? _____

NOM et Prénom de mon (mes) responsable(s) légal(aux) : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Mail : _____

Lien de parenté avec moi : _____

Ma personne de confiance

Ai-je désigné une personne de confiance ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si Oui, son nom et son prénom : _____

▪ Ma situation actuelle
Aide sociale, demandes en cours et lieu de vie

Aide sociale

Les Foyers de Vie "Marie Balavenne" ont une autorisation délivrée par le Président du Conseil Départemental du Morbihan. Ils sont, à ce titre, habilités à recevoir des personnes bénéficiaires de l'Aide Sociale.

Pour bénéficier de l'aide sociale, vous devez adresser une demande d'aide sociale auprès du Centre Communal d'Action Sociale de votre commune.

Avez-vous fait une demande d'admission dans un autre établissement ou service ? ☐ Oui ☐ non

Si oui, lequel ? _____

Mon hébergement actuel

Aujourd'hui, je vis :

☐ Au domicile familial

NOM Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

☐ En établissement

Nom de l'établissement : _____

Type d'établissement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Depuis quelle date ? : _____

☐ Accueil de jour

☐ Hébergement

☐ Autre, préciser :

■ Mes droits actuels

Décision CDAPH, allocations

Ma décision CDAPH

Département ou MDPH de rattachement : _____

Numéro de dossier MDPH : _____

Orientation indiquée sur la notification CDAPH : _____

Date de la décision : . . / . . /

Décision valable jusqu'au : . . / . . /

Joindre une copie de la notification d'orientation CDAPH en cours de validité

Mes allocations et ressources

Est-ce que je perçois l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Montant mensuel de l'AAH : _____

Est-ce que je perçois une Prestation de Compensation du Handicap ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, quel type de PCH : _____

La PCH est valable jusqu'au : . . / . . /

Ai-je une carte mobilité inclusion ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, mon taux d'incapacité est : ☐ Entre 50 et 79% ☐ égal ou supérieur à 80 % ☐ Je ne sais pas

Ai-je d'autres ressources ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, lesquelles ? _____

Et pour quel montant ? _____

Quel est mon domicile de secours ? _____

■ Ma famille et mes proches

Mes parents

Vous pouvez indiquer la mention « Décès » si votre parent est décédé.

NOM et Prénom de mon père : _____

Date de naissance : . . / . . /

Adresse :

Téléphone : _____

E-mail : _____

NOM et Prénom de ma mère : _____

Date de naissance : . . / . . /

Adresse :

Téléphone : _____

E-mail : _____

Mes liens familiaux

Des retours ou séjours en famille sont-ils prévus ? ☐ Oui ☐ Non ☐ A définir

Si oui, à quelle fréquence ? _____

Mes frères et sœurs :

NOM Prénom	Année de naissance

Mon parcours de vie

Je peux raconter les événements importants de ma vie et citer les établissements ou services qui m'ont accompagné(e). Je peux aussi joindre un document déjà rédigé.

Ma petite enfance :

Mon enfance et Adolescence :

Ma vie d'adulte :

■ **Mieux me connaître**

Ma façon de communiquer, de comprendre, d'agir, mon quotidien, mes activités, mes déplacements, mes attentes

Ce questionnaire a été rempli :

- ☐ Par moi-même
- ☐ Avec de l'aide
- ☐ Par une personne soutien

Le nom de la personne qui m'a aidé(e) ou qui a rempli le dossier : _____

Son lien avec moi : _____

Ma compréhension et ma communication

Comment est-ce que je m'exprime ? parole, signes, pictogrammes, outils numériques, gestes, etc

Comment est-ce que je comprends le mieux les informations ?

Qu'est-ce qui m'aide à choisir ou prendre une décision ?

Mes relations avec les autres

Comment est-ce que je rentre en communication et en relation avec les autres ?

Qu'est ce qui me rassure ou me met en difficulté ?

Mon quotidien

Ce que je fais seul(e) : Toilette, habillage, repas, linge, entretien de mon espace privé, ...

Ce pour quoi j'ai besoin d'aide :

Les aides techniques ou aménagements que j'utilise :

Mes déplacements

Comment est-ce que je me déplace à l'intérieur de mon lieu de vie ?

Comment est-ce que je me déplace à l'extérieur de mon lieu de vie ?

De quel accompagnement ai-je besoin pour mes transports ?

Mes activités

Quels sont mes centres d'intérêts, mes loisirs et activités ?

Mes démarches administratives

Comment est-ce que je gère mon courrier, mon argent et mes documents ?

▪ Mes attentes

Ce que j'aimerais trouver au foyer

Mon projet et mes besoins

Ce que j'attends de mon accompagnement :

Ce qui est important pour mon bien-être et ma sécurité :

Ce que je souhaite apprendre, maintenir ou développer :

Les autres informations que je souhaite transmettre :



▪ Les documents à joindre

Ma liste de vérification

- ☐ Ma notification CDAPH en vigueur « foyer de vie » ou « établissement médico-social non médicalisé »
- ☐ Mon justificatif de ressources
- ☐ Mon projet personnalisé, si je bénéficie déjà d'un accompagnement médico-social
- ☐ Ma carte d'identité
- ☐ La décision du juge, si j'ai une mesure de protection
- ☐ Une photo d'identité récente

Documents manquants ou difficultés rencontrés :

Avant l'envoi, je peux demander à une personne de confiance ou à un professionnel de vérifier avec moi que le dossier est complet.

Envoyer mon dossier

- **Par e-mail**

accueil.fdvmb@leshardysbehelec.fr

- **Par courrier ou dépôt sur place**

Foyer de vie Marie Balavenne
2 allée Marie Balavenne
56230 Questembert

Une question ? 02 97 49 08 64