



DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE JOUR

Date de la demande _____

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Comment avez-vous connu l'accueil de jour ?

- Médecin traitant
- CLIC
- Services d'aide ou de soins à domicile
- Autres

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Identité de la personne à accueillir

Civilité Monsieur Madame

Nom de naissance (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) _____

Prénom _____

Date de naissance I _ I _ II _ I _ II _ I _ I _ I _ I Lieu _____

Adresse _____

 domicile I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I  portable I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

Nom médecin traitant _____

Ancienne profession _____

Merci de joindre les copies de la carte vitale et de la carte de mutuelle.

Situation de famille

Célibataire Veuf (ve) Concubin Pacsé(e)
 Marié(é) Séparé(e) Divorcé(e) Nombre d'enfants I _ I _ I

DEMANDEUR

Civilité Monsieur Madame

Nom de naissance (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) _____

Prénom _____

Adresse _____

 domicile I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I  portable I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

 e.mail@.....

Lien de parenté avec la personne concernée _____

Protection juridique

Bénéficiez-vous d'une protection juridique ? Oui Non Demande en cours

SI oui, laquelle ? Sauvegarde de justice Curatelle Tutelle

ETAT CIVIL DU REPRESENTANT LEGAL

Civilité Monsieur Madame

Nom de naissance (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) _____

Prénom _____

Date de naissance I _ I _ II _ I _ II _ I _ I _ I _ I Lieu _____

Adresse _____

 domicile I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I  portable I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

PERSONNE DE CONFIANCE

Une personne de confiance a-t-elle été désignée par la personne concernée ? Oui Non

Si oui :

Civilité Monsieur Madame

Nom de naissance (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) _____

Prénom _____

Date de naissance I _ I _ II _ I _ II _ I _ I _ I _ I Lieu _____

Adresse _____

 domicile I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I  portable I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

Lien de parenté avec la personne concernée _____

PERSONNES A PREVENIR

La personne concernée elle-même ? Oui Non

Si ce n'est pas le cas, autres personnes à contacter :

① Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Lien de parenté avec la personne concernée _____

 domicile I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I  portable I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

 travail I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

 e.mail@.....

② Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Lien de parenté avec la personne concernée _____

 domicile I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I  portable I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

 travail I _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ II _ I _ I

 e.mail@.....

Modalité d'intégration de l'accueil de jour

Après la présentation d'un dossier complet, la rencontre avec la psychologue définira les modalités d'accueil.

A _____ Signature

Le _____