

SITUATION FAMILIALE

Mr, Mme, Mlle :
Prénom
Adresse
.....
N° téléphone
Nationalité..... Date de naissance.....
Personne à contacter
(Adresse + Tél)

Type du logement actuel

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maison individuelle | <input type="checkbox"/> Résidence pour Personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Appartement | <input type="checkbox"/> Maison de retraite |
| <input type="checkbox"/> Locataire | <input type="checkbox"/> Hospice |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire | <input type="checkbox"/> Hôpital |

N° de Sécurité Sociale :
N° d'immatriculation Agricole :

- Célibataire.....
 Marié le.....
 Séparé de fait depuis le.....
 Séparé légalement depuis le.....
 Divorcé depuis le.....
 Veuf (ve) depuis le.....
 Pensionné ou retraité depuis le.....
 Percevez-vous l'allocation logement ?
 Si OUI, sous quel numéro
 NOM et ADRESSE de l'organisme payeur.....
.....

Comment avez-vous connu la Résidence ?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> MAIRIE | <input type="checkbox"/> PRESSE |
| <input type="checkbox"/> RENOMMÉE | <input type="checkbox"/> HOPITAL LOCAL |
| <input type="checkbox"/> AUTRES | <input type="checkbox"/> CCAS DE PACY |

RESSOURCES DE L'ANNEE EN COURS

Énumérer ci-dessous la **totalité** de vos ressources

Organisme Payeur	NATURE (Pension, Retraite, Rente,...)	Votre n° d'immatriculation auprès de l'organisme payeur	Montant annuel

DOCUMENTS A JOINDRE

Situation familiale pour les personnes :

1 Copie du livret de famille
Carte vitale et son attestation
Carte mutuelle
Avis imposition ou non imposition 2010
Relevé annuel de toutes les caisses de retraite 2011
Taxe d'habitation 2011

La grille AGGIR remplie par votre médecin traitant + un courrier du médecin traitant, précisant l'aptitude a entré en foyer logement.

Suivi Médical et Para-Médical : (FACULTATIF)

- Médecin traitant :.....
- Masseur Kinésithérapeute :.....
- Pédicure.....

DESCRIPTION DES LOGEMENTS

T1 Bis : environ 40 m² de surface habitable + un balcon de 5 m²
loyer 657.02 € (eau + chauffage compris)

T2 : environ 47 m² de surface habitable + un balcon de 5 m²
Loyer 690.55 € (eau + chauffage compris)

Tous les logements se composent ainsi :

Un débarras à l'entrée du logement.

Une grande salle avec un coin cuisine comprenant un réfrigérateur, une plaque de cuisson électrique, un évier et un meuble sous évier.

Une chambre.

Une salle de bains avec une douche, un wc et un lavabo.

Repas du midi :

Ils peuvent être pris soit :

- dans le logement lui-même et préparé par le locataire.*
- en salle de restauration au rez de chaussée, moyennant un coût de 6.79 € par repas. A commander une semaine à l'avance avec les menus distribués par l'hôtesse d'accueil.*
- porter en plâteau repas si le locataire est malade ou s'il ne se sent pas bien pour descendre en salle de restauration. (6.79€ par repas)*



HOPITAL LOCAL
57, rue Aristide BRIAND

27120 PACY SUR EURE
02.32.36.00.39 : Tél - Fax : 02.32.36.29.50

Code Finess :

GRILLE AGGIR

Nom et prénom : _____

Médecin traitant :

Sexe :

Date naissance :

Age :

GIR :

Cohérence

A B C Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée

Orientation

A B C Se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux

Assurer son hygiène corporelle

A B C Toilette du haut du corps

A B C Toilette du bas du corps

Habillage (S'habiller, Se déshabiller et Se présenter)

A B C Haut

A B C Moyen

A B C Bas

Alimentation

A B C Se servir

A B C Manger les aliments préparés

Elimination

A B C Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire

A B C Assurer l'hygiène de l'élimination fécale

Transferts

A B C Se lever, se coucher, s'asseoir

Déplacements à l'intérieur

A B C Avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant

Déplacement à l'extérieur

A B C A partir de la porte d'entrée sans moyen de transport

Communication à distance

A B C Utiliser les moyens de communication : Téléphone, sonnette etc.

Commentaires

Nom et signature
du responsable de service

Nom et signature
du médecin