

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION
à la Maison d'Accueil et Résidence pour l'Autonomie de Flins sur Seine

Madame, Monsieur,

Afin de simplifier votre demande d'entrée à la MARPA de Flins sur Seine nous vous prions de trouver ci-joint le dossier de « pré-inscription ».

Ce dossier est à compléter et à remettre auprès du CCAS de votre commune lors d'un rendez-vous.

Liste des communes partenaires :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CCAS d'Aulnay sur Mauldre
16 Grande Rue
78126 Aulnay sur Mauldre
☎ 01 30 90 85 40 | <input type="checkbox"/> CCAS de Flins sur Seine
Parc Jean Boileau
78410 Flins sur Seine
☎ 01 30 95 31 82 |
| <input type="checkbox"/> CCAS de Bazemont
3 Route d'Aulnay
78580 Bazemont
☎ 01 30 90 83 14 | <input type="checkbox"/> Mairie de La Falaise
6 rue des Grands Prés
78410 La Falaise
☎ 01 30 95 64 45 |
| <input type="checkbox"/> CCAS de Bouafle
1 Place Erambert
78410 Bouafle
☎ 01 30 95 02 77 | <input type="checkbox"/> CCAS de Nezel
27 Rue Saint Blaise
78410 Nezel
☎ 01 30 95 64 28 |

Le dossier complété est ensuite transmis au Président de l'Association de gestion de la MARPA de Flins sur Seine.

Le Président de l'Association de gestion de la MARPA de Flins sur Seine accusera réception du dossier et pourra, selon les places disponibles, fixer un premier rendez-vous, préalable aux formalités d'inscription à la MARPA.



PARTIE RÉSERVÉE À LA COMMUNE

Date de retrait du dossier :

Date de dépôt du dossier :

FICHE ADMINISTRATIVE DE PRE-INSCRIPTION

ETAT CIVIL

M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nombre d'enfants :

Situation

Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Autre :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél :

Tél. mobile :

Courriel :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Demande faite par : (vous pouvez cocher plusieurs cases)

- La personne
 Une personne de la famille
 Un tiers

Précisez :

La personne est-elle informée de son inscription ? Oui Non

Mode de vie :

Seul En couple En famille En famille d'accueil

Autre (précisez) :

Lieu de vie habituel :

Domicile privé Etablissement (précisez) :

Mesure de protection : Y a-t-il ? Un tuteur Un curateur

Si oui, coordonnées complètes :

.....

Revenus :

Montant déclaré sur l'avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016 :



MOTIVATION DE LA DEMANDE

- Admission du conjoint en établissement Isolement trop important pour rester à domicile
Conjoint décédé ou perte de soutien familial Autre (précisez) :
.....
Inadaptation du logement
Rapprochement parents enfants
Date d'entrée souhaitée :
 Le plus tôt possible Dans l'année Inscription de précaution

SITUATION SOCIALE

La MARPA n'est pas médicalisée et n'a pas vocation à accueillir des personnes dépendantes.

Médecin traitant : Ville:

Tel du médecin traitant :

EVALUATION DE L'AUTONOMIE

	Seul(e)	Aidé(e)	Ne peut plus faire
Vous vous levez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous prenez votre douche :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous faites votre toilette :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous habillez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous prenez vos médicaments :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous faites le ménage :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous faites les courses :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous déplacez à l'intérieur :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous sortez de votre logement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous couchez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SOINS

Actuellement, utilisez-vous les services suivants :

	Régulièrement	occasionnellement	jamais
L'aide à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le portage de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ NOUS COMMUNIQUER

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....