

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

Lors de votre dépôt de demande d'inscription

- Dossier unique administratif
- Dossier unique médical
- Vos habitudes

Lors de votre entrée

- Fiches de renseignements complémentaires (ci joint)
- La copie du livret de famille, une copie de la carte d'identité.
- La copie de la carte d'assurance sociale (carte vitale + attestation) et de la mutuelle
- .Attestation 100%- ALD (si bénéficiaire)
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition.
- Les justificatifs des ressources
- Relevés de comptes et capitaux pour dossier APA.
- Un RIB.
- La copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle.
Cotisation Responsabilité civile
- Cotisation mutuelle.
- Chèque de **CAUTION** correspondant à 1 mois à 30 jours (soit 1795.20€)
- Dossier médical (Médecin traitant) + Dossier dentaire.

EQUIPEMENT VESTIMENTAIRE DES RESIDENTS POSSIBLE

DESIGNATION	QUANTITE
<u>Vêtements – sous-vêtements</u>	
Bretelles ou ceinture	1
Chaussettes ou bas ou mi-bas ou collants	6
Chaussons	2
Chaussures de sport (facultatif) à velcro	1
Chaussures	1
Chemises de nuit ou pyjamas	5
Chemisiers ou polo	4
Combinaisons (si utilisée)	4
Chapeau pour le soleil	1
Culottes ou slips	6
Foulards - Echarpes	1
Maillot de corps	6
Manteau hiver et imperméable	1 + 1
Mouchoirs	12
Pantalons taille élastique	6
Pulls ou cardigans	4
Robes de chambre	2
Robes	6
Sac de voyage ou valise	1

Affaires de toilette

Brosse à dents Dentifrice ou pâte à dentier Eau de Cologne / shampoing Crème hydratante Mousse à raser / Après rasage Nécessaire de maquillage (facultatif)
--

Produits à renouveler

régulièrement

A la charge de la famille

Peigne et brosse	
Rasoir électrique 3 têtes	1
Sac de voyage ou valise	1
Trousse de toilette	1
Petite serviette de toilette + gants	12 + 12

LES VETEMENTS PURE LAINE ou EN DAMART NE SERONT PAS ENTRETENUS PAR L'ETABLISSEMENT

Le linge doit être marqué au nom et prénom du Résident, dès son entrée.

Sur étiquettes tissées et cousue

Liste non exhaustive, a renouvelé aux frais du résident en fonction des besoins

La Maison de Jeanne de VILLERS-BOCAGE

Nom :

Prénom :

Quelles sont vos habitudes de vie ?

TRACABILITE SUR NET

Projet personnalisé → recueil

Médical → dossier

Médical → dossier

Projet personnalisé → recueil

Projet personnalisé → recueil

→ histoire de vie

SOMMEIL

Je me lève à :

Je me couche à :

Je fais la sieste ? oui non

ALIMENTATION

Texture : normale hachée mixée

Régime : oui non **Si oui lequel ?**

Allergie : oui non **Si oui laquelle ?** _____

Je prends mon Petit déjeuner : avant ma toilette après ma toilette

café café au lait lait chocolat thé pain biscottes

beurre sucre confiture jus de fruit autre

Commentaires : _____

J'aime particulièrement manger _____

Je n'aime pas : _____

RELIGION

Religion : oui non **Si oui**

laquelle ? _____

PROJET PERSONNEL

Pourquoi vais-je en maison de retraite ? : _____

Ce que j'aime dans la vie : _____

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR POUR VOTRE ENTREE

CONJOINT, ENFANTS

Correspondants désignés par le résident :

NOM : **Prénom :**

Lien de parenté :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone personnel : Professionnel :

A prévenir : Oui Non

Adresse mail :

NOM : **Prénom :**

Lien de parenté :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone personnel : Professionnel :

A prévenir : Ou Non

Adresse mail :

NOM : **Prénom :**

Lien de parenté :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone personnel : Professionnel :

A prévenir : Oui : Non

Adresse mail :

NOM : **Prénom :**

Lien de parenté :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone personnel : Professionnel :

A prévenir : Oui Non

Adresse mail :

NOTAIRE :

NOM :

Adresse :

.....

.....

N° de téléphone :

Téléphone : Souhaitez-vous l'installation d'un téléphone dans votre chambre ?

OUI NON

Courrier : A qui souhaitez-vous que le courrier administratif soit adressé ?

- A vous-même ?

- A un membre de la famille ? (Merci de procéder au changement d'adresse dans ce cas)

VOS RESSOURCES

1) Ressources : sécurité sociale, MSA, non salariés, complémentaires, divers...

ORGANISME Nom, Adresse et N°	Mensuelle	Trimestrielle	Annuelle
S/TOTAL			

2) Autres revenus

NATURE DU REVENU	Mensuel	Trimestriel	Annuel
Rente accident du travail			
Nom du notaire			
Pension militaire			
Veuve de guerre			
Pension alimentaire			
Revenus locatifs Autre.			
S/TOTAL			

Soit un revenu par mois de : Ecart avec frais de séjour

Ressources suffisantes pour régler les frais de séjours ? OUI NON

(Seul ou avec aide)

Si oui, une demande de caution vous sera demandée à l'entrée.

Si non, une demande d'admission à l'Aide Sociale peut être établie. Les conséquences sont les suivantes :

- Récupération de 90 % des ressources mensuelles et 100 % de l'allocation logement par les services du Conseil Général
- Gel de toute épargne du résident
- Hypothèque des biens immobiliers
- Contribution éventuelle du conjoint resté au foyer (décision du Conseil Général selon la situation financière)
- Recours à l'aide des obligés alimentaires (se renseigner au près du secrétariat).
- La demande d'aide sociale sera instruite par le Conseil Général.

→ **Le refus des obligés alimentaires de se soumettre à l'enquête du Conseil Général entraîne systématiquement le rejet de la demande** d'aide sociale. Dans ce cas, le Juge des Affaires Familiales (JAF) du Tribunal de Grande Instance peut être saisi par le résident, par l'un des membres des obligés alimentaires, par l'établissement.