

Lieu de vie habituel :

Seule en domicile privé
Seule en établissement
Avec un membre de la famille
Milieu Protégé

En couple en domicile privé
En couple en établissement
Accueil familial

Autres (à préciser) :

Principaux motifs de l'inscription en hébergement permanent : (Préciser les 2 principaux motifs)

| | |
|---|------------|
| Changement de structure | N°1 - N°2* |
| Admission du conjoint en établissement | N°1 - N°2 |
| Epuisement de l'entourage, perte de soutien familial ou conjoint décédé | N°1 - N°2 |
| Inadaptation du logement | N°1 - N°2 |
| Rapprochement familial | N°1 - N°2 |
| Isolement, insécurité, lien social | N°1 - N°2 |
| Aggravation de la dépendance à domicile | N°1 - N°2 |
| Sortie d'hôpital avec retour à domicile impossible | N°1 - N°2 |

Autres (à préciser) :

.....
.....
** Il s'agit du niveau de priorité, merci d'entourer la réponse*

Principaux motifs de l'inscription en hébergement temporaire : (Préciser les 2 principaux motifs)

| | |
|---|------------|
| Transition après hôpital pour assurer le retour au domicile | N°1 - N°2* |
| Difficultés momentanées saisonnières de vie à domicile | N°1 - N°2 |
| Difficultés momentanées de vie à domicile pour autres raisons | N°1 - N°2 |
| Soulagement soutien familial | N°1 - N°2 |
| Période d'essai de vie en collectivité | N°1 - N°2 |
| Attente d'un hébergement permanent | N°1 - N°2 |
| Besoin d'accompagnement pour personnes souffrant d'Alzheimer ou de syndromes apparentés | N°1 - N°2 |

Autres (à préciser) :

.....
.....
** Il s'agit du niveau de priorité, merci d'entourer la réponse*

Informations diverses :

Caisse de sécurité sociale : CPAM MSA Autre :..... Adresse

Mutuelle : nom et adresse:.....

Numéro de mutuelle :

Aide personnalisée au logement :

OUI NON
APL Allocation logement

CAF ou MSA de : N°
d'allocataire :

Informations complémentaires à la fiche médicale :

En rapport avec la grille AGGIR : item sur la **cohérence** : A B C

- communication : A B C
- comportement : A B C