

Dossier de candidature - SENIOR

N°LPS:

Date 1^{er} contact :

Date entretien :

Frais de dossier : € (N'implique pas d'obligation de résultat)

Madame - Monsieur

NOM :

Prénom :

Tel : Mob : 06

Adresse :

Étage : Code :

E.mail :

VOUS :

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

Né(e)le : / / Age : ans

Nationalité :

Êtes-vous fumeur ? : Oui - Non

Avez-vous des animaux domestiques ? Oui - Non

Votre profession avant la retraite :

Profession du conjoint :

Vos centres d'intérêts majeurs ?

Combien avez-vous d'enfants ?

..... filles fils

De petits enfants ?

Famille : Très présente - Présente - Peu présente

Votre famille est en accord avec votre décision ?

CONTACTS : Personne à prévenir en cas d'accident

Nom :

Lien de parenté :

Tel : Mob : 06

Nom :

Lien de parenté :

Tel : Mob : 06

Nom :

Lien de parenté :

Tel : Mob : 06

ÉTUDIANT :

LOGEMENT :

Propriétaire - Locataire

Vous proposez :

Contre présence OU Participation financière

A partir du : / / 20...

Organisation de l'été :

Part. fin : € TTC Quittance : Oui - Non

Quartier :

Transports :

Métro ou RER :

Bus :

Ch. ds lgt - Ch. Indept - Studio

Maison de ville - Appartement - Maison avec jardin

Nombre de : Chambres : Pièces :

Salle(s) d'eau : WC :

Équipement : lit - bureau - armoire - étagère

Autre :

(Machine à laver - Branchement TV - Informatique)

Confort /état : TB - Moyen - Simple

Fourniture du linge : Oui - Non

FRÉQUENCE DU SUIVI :

Mensuel - Trimestriel - 2fois/an - Sur demande

AIDES EXISTANTES

Aide à dom. - Femme de ménage - Infirmière

Portage de repas - Kiné - Autre

Fréquence/jours et semaine :

Nom et Coordonnées de l'organisme A à D :

Comment avez-vous connu notre association ?

Reproduction interdite

Dossier de candidature - SENIOR

Permis de conduire demandé : OUI NON

Garçon - Fille - Indifférent
Fumeur - Non fumeur - Indifférent
18/20 - 20/23 - 23/25 - >25 - Indifférent
Affinités :

Accès à la cuisine et sanitaires communs, autres propositions (autorisation branchement internet) :

Présence le WE ? : Oui - Non - Indifférent

Les vacances scolaires ? : Oui - Non - Indifférent

Précisez :

Peut-il recevoir dans sa chambre ? Oui - Non

Précisez :

Liberté d'horaire ? : Oui - Non Précisez :

QUESTIONNAIRE DE VULNERABILITE (à ne remplir que si vous souhaitez une présence)

- La personne vit seule
- Absence d'aidant familial et de voisinage.
- La personne a des difficultés pour prendre des décisions pour les tâches de la vie quotidienne (facultés cognitives)
- La personne apprécie sa santé comme " passable" ou "mauvaise".
- La personne est essouffée pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne ou au repos.
- La personne n'est pas autonome pour prendre son bain ou sa douche.
- La personne n'est pas autonome pour son hygiène personnelle (se coiffer, brosser les dents, maquiller, se laver et se sécher le visage...)
- La personne n'est pas autonome pour s'habiller la partie inférieure du corps.
- La personne ne marche pas seule. *Questionnaire utilisé avec l'aimable autorisation du Réseau ANCRAGE*

ORGANISATION DE LA JOURNEE :

Heures du lever-coucher : Cohérence et orientation :

Toilette – habillage :

Contact avec la famille, les amis, les relations :

Déplacements intérieurs et extérieurs :

Observations : Mieux Ensemble

Merci de consulter les tarifs et conditions d'adhésion et de nous faire parvenir cette fiche remplie accompagnée d'un chèque de 15 € pour frais de dossier à :