



DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

☐ SAVS
(Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)

☐ SAMSAH
(Service d'Accompagnement Médico-Social
pour Adultes Handicapés)

Dossier rempli par.....

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance ____/____/____ Lieu _____

Adresse _____

Téléphone fixe _____ Portable _____

E-mail _____

Situation de famille :

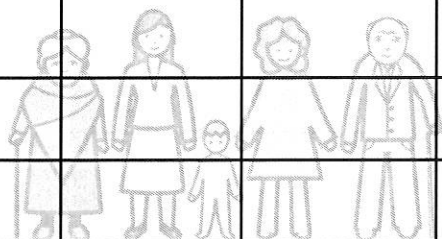
☐ Célibataire ☐ Marié (e), Pacsé (e), Vie maritale

☐ Séparé (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Veuf (ve)

depuis le : _____

Composition de la famille ou de l'entourage proche:

Nom/Prénom	Age	Lien de parenté	Domicile



☐ CPAM ☐ MSA ☐ Autres : _____

CAF :

N° d'allocataire CAF_____

si oui :

☐ Curatelle simple ☐ Curatelle renforcée ☐ Tutelle

☐ Autres

Coordonnées du responsable légal :

MDPH :

Orientation : ☒ Foyer ☐ Occupationnel

☐ Foyer d'Accueil Médicalisé

○ Maison d'Accueil Spécialisée

du _____ au _____

AAH : du _____ au _____

SAVS/SAMSAH : du _____ au _____

PCDH aides humaines : du _____ au _____

Carte d'Invalidité : du _____ au _____

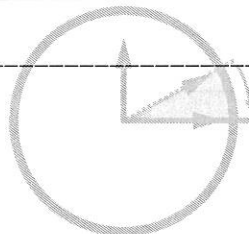
RESEAU : QUELS PROFESSIONNELS VOUS ACCOMPAGNENT AU QUOTIDIEN ? (Aide à domicile, Aide Soignant...)

Nom/Service	Coordonnées

MON RYTHME DE VIE :

Comment s'organise une journée ?

Qui vous a orienté vers nos services ?



SANTÉ :

Nom de la maladie ou du handicap principal :

Année d'apparition : -----

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ :

Spécialité	Nom et Coordonnées
Médecin traitant	
Kinési- thérapeute	
Infirmier(e)	
Médecin spécialiste	
Médecin spécialiste	
autre	

Ma Vie Quotidienne

Ma situation actuelle

J'ai besoin d'aide pour :

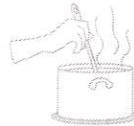
Les actes de la vie quotidienne :

- ☐ Me lever, me coucher
- ☐ Me laver
- ☐ M'habiller, me déshabiller
- ☐ Préparer mes repas
- ☐ Faire ma toilette



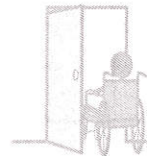
Mes déplacements :

- ☐ Marcher
- ☐ Me déplacer en fauteuil
- ☐ Faire des transferts



Autres :

- ☐ L'entretien du logement
- ☐ Communiquer
- ☐ Gérer mon budget
- ☐ Organiser mes rendez- vous
- ☐ Faire des achats



Mes souhaits et mes attentes

Je voudrais :

- ☐ Evaluer/Réajuster les aides dont j'ai besoin
- ☐ Etre aider dans l'organisation de ma vie quotidienne (aides à domicile,...)
- ☐ Mettre en place un matériel spécifique (barre d'appui, lève...)
- ☐ Etre conseillé dans la gestion de mon budget

Ma santé et mon accompagnement

Ma situation actuelle

- ☐ Je n'ai pas de suivi spécifique
- ☐ J'ai des problèmes de santé actuellement :
 - ☐ Fonction digestive (vomissements, constipation)
 - ☐ Difficultés alimentaires (déglutition, mastication, fausses routes...)
 - ☐ Fonction respiratoire (difficultés respiratoires...)
 - ☐ Cardio-vasculaire
 - ☐ Génito-urinaire (incontinences, sondages...)
 - ☐ Motrice (déformations, mouvements anormaux...)
 - ☐ Sensorielle (voir et entendre)
 - ☐ Difficulté pour parler
 - ☐ Cutanée (escarres, allergies...)
 - ☐ Psychologique (anxiété, deuils, dépression ...)
 - ☐ J'ai des douleurs
 - ☐ J'ai des troubles du sommeil
- ☐ Je suis hospitalisé(e) régulièrement
- ☐ Je dois payer pour des fournitures, des protections, des pansements...

- ☐ J'ai du matériel spécifique :
 - ☐ Fauteuil roulant manuel ou électrique
 - ☐ Cannes
 - ☐ Chaussures orthopédiques
 - ☐ Autres.....



Mes souhaits et mes attentes

Je voudrais :

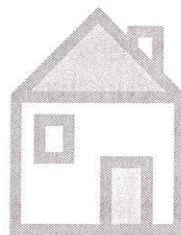
- ☐ Un accompagnement pour m'aider à la compréhension de ma santé (traitement, consultation médicale...)
- ☐ Des consultations spécialisées en rapport avec mes difficultés
- ☐ Une aide pour faire du lien avec les différents professionnels de la santé (orthophoniste, kinésithérapeute, infirmière, aide soignant, médecin traitant...)
- ☐ Une aide pour mettre en place des soins (orthophoniste, kinésithérapeute, infirmière, aide soignant...)
- ☐ Une aide financière pour les frais de protections, pansements, gants...
- ☐ Un accompagnement pour améliorer mon matériel spécifique
- ☐ Autres :

Mon Logement

Ma situation actuelle

Je vis :

- ☐ Chez moi
- ☐ Chez mes parents
- ☐ Chez des ami(e)s
- ☐ Autres :



Mon logement est accessible : ☐ oui ☐ non

Si votre logement n'est pas accessible, quelles sont les difficultés rencontrées ?

.....

.....

Mes souhaits et mes attentes

Je voudrais :

- ☐ Rendre accessible mon logement
- ☐ Faciliter mes déplacements (intérieur et extérieur)
- ☐ Déménager
- ☐ Trouver un autre mode d'hébergement
- ☐ Autres :

.....

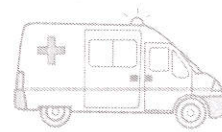
.....

Mes Déplacements : Transports et Accessibilité

Ma situation actuelle

Pour mes déplacements, j'utilise :

- ☐ Les transports en commun
- ☐ Le taxi/ les ambulances
- ☐ Un véhicule personnel
- ☐ Aucun transport
- ☐ Autres :



Quels sont les difficultés rencontrées ?

- ☐ Le financement de mes transports
- ☐ L'éloignement
- ☐ L'inaccessibilité (trottoirs, chemins, rues...)
- ☐ L'inaccessibilité des services publics, privés
- ☐ La difficulté ou l'impossibilité de se stationner
- ☐ Autres :

Mes souhaits et mes attentes

Je voudrais :

- ☐ Un transport spécialisé en fonction de mes besoins (horaires, disponibilité, coût, siège auto adapté...)
- ☐ Une adaptation de mon véhicule
- ☐ Faire une évaluation à la conduite
- ☐ Passer mon permis
- ☐ Un apprentissage à l'utilisation des transports en commun
- ☐ Le besoin d'un accompagnateur
- ☐ Une aide au financement
- ☐ Un accès aux commerces
- ☐ Un accès aux loisirs
- ☐ Autres :

Ma Vie Professionnelle

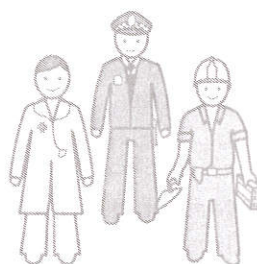
Ma situation actuelle

Je suis :

- ☐ Etudiant(e)
- ☐ Salarié(e)
 - ☐ En E.S.A.T
 - ☐ En entreprise adaptée
 - ☐ En milieu ordinaire

J'exerce une activité :

- ☐ A temps plein
- ☐ A temps partiel
- ☐ A la recherche d'un emploi
- ☐ Inapte/invalid
- ☐ En arrêt maladie, depuis le
- ☐ Autres :



Mes souhaits et mes attentes

Je voudrais :

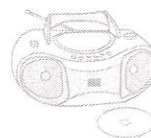
- ☐ Trouver un emploi
 - ☐ Trouver ou changer de travail
 - ☐ Trouver un accompagnement adapté à ma recherche d'emploi
- ☐ Me réorienter, me former
 - ☐ Une réorientation
 - ☐ Une formation professionnelle
 - ☐ Poursuivre ou reprendre mes études
- ☐ Faciliter l'exercice de mon activité professionnelle
 - ☐ Une adaptation de mon poste de travail
 - ☐ Adapter le rythme de mes horaires de travail
 - ☐ Autres :

Mes Loisirs

Ma situation actuelle

Comment occupez vous votre temps libre à la maison :

- ☐ Télévision ☐ Radio
- ☐ lecture ☐ Informatique
- ☐ Activités manuelles et artistiques
- ☐ Autres.....



A l'extérieur de la maison :

- ☐ Je sors de la maison :
 - ☐ Je fréquente un Accueil de Jour
 - ☐ Je pratique une activité sportive
 - ☐ J'ai des activités culturelles (cinéma, musée, ...)
 - ☐ Je pars en vacances
 - ☐ Je fais des sorties avec des ami(e)s, avec ma famille
- ☐ Je ne sors rarement / jamais de la maison
- ☐ Je ne ressens pas le besoin de sortir de la maison

Mes souhaits et mes attentes

Je voudrais :

- ☐ Etre accompagné d'une personne pour accéder à mes loisirs
- ☐ Rechercher un Accueil de Jour
- ☐ Effectuer des loisirs (sportifs, culturels, ...)
- ☐ Rechercher des séjours vacances
- ☐ Rechercher une aide financière pour mes loisirs
- ☐ Autres :

Ma Vie Sociale

Ma situation actuelle

Que diriez-vous de votre relation avec votre famille ?

.....

.....

.....

Que diriez-vous de vos relations avec votre voisinage ?

.....

.....

.....

Que diriez-vous de vos relations avec vos amis ?

.....

.....

.....

Mes souhaits et mes attentes

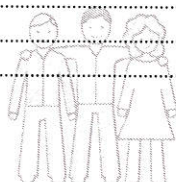
Je voudrais :

- ☐ Etre aidé pour nouer des liens en dehors de ma famille
- ☐ Rechercher une activité d'utilité sociale, associative
- ☐ Etre aidé pour me permettre de préserver un réseau amical
- ☐ Etre aidé à trouver des activités en dehors de mon domicile
- ☐ Découvrir des lieux d'accueil temporaire
- ☐ Rencontrer d'autres personnes car je me sens seul(e)
- ☐ Pouvoir échanger avec des personnes qui traversent la même situation
- ☐ Autres :

.....

.....

.....



Les attentes de ma famille

Quels sont les souhaits de la famille dans le domaine du handicap ?

- ☐ Etre aidé et conseillé dans la compréhension de la maladie ou du handicap
- ☐ Faciliter le lien avec les professionnels de la santé (à domicile, lors d'une hospitalisation, ou d'une consultation ...)
- ☐ Etre reconnu au titre d'aidant familial
- ☐ Etre aidé et conseillé dans les démarches administratives, sur mes droits
- ☐ Rechercher des solutions pour améliorer la vie quotidienne
- ☐ Autres :

Quels sont les souhaits de la famille en matière de soutien ?

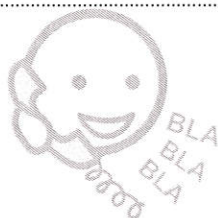
- ☐ Disposer de temps de répit à la journée
- ☐ Disposer de temps de répit à la semaine
- ☐ Disposer d'une écoute et/ou d'un soutien psychologique
- ☐ Pouvoir échanger avec des personnes qui traversent la même situation
- ☐ Autres :

.....

.....

.....

.....



Pièces à fournir pour l'étude de votre dossier par la commission d'admission :

- Notification d'orientation MDPH SAVS ou SAMSAH
- Ensemble des documents médicaux que vous souhaitez communiquer au service

Le _____

Signature du demandeur

Les informations recueillies sont nécessaires à l'étude de votre admission. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux membres de la commission d'admission de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser votre demande à l'adresse rgpd@orghandi.org.

SAVS-SAMSAH orghandi
Rue de Châteaubriand
85110 SAINT GERMAIN DE PRINCAY
Téléphone : 02.51.40.40.27 - fax : 02.51.40.40.53
savs.samsah@orghandi.org

