



SANTE MENTALE ET  
COMMUNAUTES

## RESIDENCE SOCIALE FERDINAND BUISSON

### Un logement temporaire

### DOSSIER DE CANDIDATURE

A remplir et à envoyer à :

Santé Mentale et Communautés

M. Le Directeur

136 rue Louis Becker 69100 villeurbanne

#### Au dossier devront être joints :

➤ Un courrier confidentiel du médecin psychiatre du candidat comprenant :

- Diagnostic et Anamnèse,
- Histoire de la maladie et de la prise en charge soignante,
- Traitement médical, posologie, observance et autonomie,
- Existence de troubles somatiques et leur prise en charge,
- Lieu d'hospitalisation en cas de crise ou de décompensation.

➤ Un courrier de candidature adressé par le candidat au directeur.

---

#### Dossier en 2 parties :

**Partie 1** : à remplir par le (la) candidat(e)

**Partie 2** : à remplir par l'équipe soignante

---

## PARTIE 1

## A REMPLIR PAR LE (LA) CANDIDAT(E)

### ETAT CIVIL

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse (préciser si cette adresse est celle de la famille, d'amis, de lieux d'hospitalisation, foyer....) :

.....  
.....

Téléphone : ..... Portable : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

Son adresse et son téléphone : .....

.....  
.....

Téléphone : ..... Portable : .....

### SITUATION DE FAMILLE

Célibataire

Marié(e)

Veuf(ve)

Séparé(e)  depuis le : .....

Divorcé(e)  depuis le : .....

Nombre d'enfants : ..... A charge : Oui  Non

## NOM ET COORDONNEES DES REFERENTS QUI VOUS ONT ORIENTE VERS LA RESIDENCE SOCIALE ET QUI ASSURERONT VOTRE SUIVI

Nom et coordonnées du référent médical : .....

.....

Nom et coordonnées du référent social : .....

.....

### RESSOURCES : TYPE ET MONTANT

- |                               |                          |                 |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------|
| ◇ Salaire                     | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ Allocation Adulte Handicapé | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ Pension Invalidité          | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ R.M.I./R.S.A                | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ Pension Alimentaire         | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ Prestations familiales      | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ Indemnités journalières     | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ Indemnités Assédic          | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |
| ◇ Autres                      | <input type="checkbox"/> | Montant : ..... |

### BENEFICIEZ-VOUS D'UNE MESURE DE PROTECTION DE VOS BIENS ?

- ◇ oui
- ◇ non

Si oui :

- ◇ Tutelle
- ◇ Curatelle
- ◇ Sauvegarde
- ◇ T.P.S.A.

Nom et adresse du curateur, tuteur.... : .....

.....

.....

.....

.....

### RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Travaillez-vous actuellement ? Si oui, quel emploi occupez-vous ?

Nom de l'entreprise : .....

Si vous ne travaillez pas actuellement, avez-vous un projet professionnel ?

.....

Expériences professionnelles antérieures : .....

.....

.....

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Avez-vous déjà eu un appartement ? :

OUI  NON

Si oui, étiez-vous locataire ?

Pendant combien de temps : .....

Vivez-vous seul dans ce logement :

OUI  NON

Pour quelles raisons n'y vivez-vous plus ? : .....

.....  
.....

Quel est votre projet en matière de logement et pourquoi désirez-vous vivre dans un appartement individuel ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pourquoi désirez-vous faire une demande de logement temporaire à la Résidence Sociale Ferdinand Buisson ? :

.....  
.....  
.....

Pensez-vous avoir besoin d'un accompagnement ?

.....  
.....  
.....  
.....

Que pensez-vous de votre vie sociale, relationnelle (famille, amis, loisirs...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DEMANDE DE LOGEMENT DE DROIT COMMUN\* :**

Par quel organisme ?

.....  
.....  
.....

Date de dépôt ?

.....  
.....

Qui suit votre dossier ? (nom, adresse, coordonnées téléphoniques, mail) ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES, QUESTIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*\* Nous vous rappelons que parallèlement à votre demande d'admission à la résidence sociale, il vous est demandé de déposer des dossiers de demande de logement de droit commun.*

**Date :**

**Signature :**

**PARTIE 2**

**A REMPLIR PAR L'EQUIPE SOIGNANTE**

**EQUIPE SOIGNANTE**

Nom de l'établissement : .....

Service : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

Médecin référent : .....

Infirmier(e) référent(e) : .....

Assistant(e) social(e) : .....

**HOSPITALISATIONS**

**Hospitalisations : nombre, durées, dates...**

.....

.....

.....

.....

**SUIVI AMBULATOIRE ACTUEL :**

- ◇ CMP
- ◇ CATTp
- ◇ AUTRE

**CAPACITE DE LA PERSONNE A INVESTIR LE SOIN :** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pourquoi une orientation vers cette Résidence Sociale ?

.....  
.....  
.....

De quel accompagnement la personne candidate a-t-elle besoin ?

.....  
.....  
.....  
.....

Éléments du parcours de la personne, autres renseignements, observations :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date : .....

Nom du référent : .....

Fonction : .....

Signature + cachet de l'établissement :