

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 à caractère secret du médecin psychiatre du candidat à l'attention du Directeur de la Résidence et des deux travailleurs sociaux chargés des processus d'admission 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 Montant :
- ◇ Allocation Adulte Handicapé Montant :
- ◇ Pension Invalidité Montant :
- ◇ R.M./R.S.A Montant :
- ◇ Pension Alimentaire Montant :
- ◇ Prestations familiales Montant :
- ◇ Indemnités journalières Montant :
- ◇ Indemnités Assédic Montant :
- ◇ Autres 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 :

Infirmièr(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 :