



Appartement de Coordination Thérapeutique

La citadelle 1
8 rue Auguste Bousson
42120 le coteau
04.77.72.73.25

Dossier social de demande d'admission en Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT)

A remplir par le demandeur, accompagné d'un travailleur social

(Merci de ne PAS joindre de documents administratifs)

➤ **Présentation :**

Vous vous apprêtez à faire une demande d'admission en appartement de coordination thérapeutique. Les ACT proposent un accompagnement global qui comprend :

- Une coordination de soins
- Un accompagnement socio-éducatif
- Un hébergement temporaire

Il est nécessaire d'adhérer à l'ensemble de ces trois axes pour vous permettre de bénéficier d'un accompagnement de qualité.

Notre objectif commun est de vous accompagner vers l'autonomie.

Chaque ACT ayant sa propre procédure d'admission, n'hésitez pas à nous contacter par téléphone pour plus d'informations (liste des ACT d'Auvergne Rhône-Alpes et de leurs coordonnées en annexe).

Date de la demande :

➤ **Votre état civil :**

Nom/Prénom :

Age :

Sexe :

Date de naissance :

Coordonnées postales et téléphoniques :

Souhaitez-vous recevoir le courrier de réponse à cette adresse ? oui non

- Personne qui souhaite vous accompagner et intégrer l'ACT à vos côtés (conjoint, enfants, parents...) :

Nom/Prénom	Sexe	Lien avec le demandeur	Age

- Avez-vous un animal de compagnie ?

➤ **Quelle est votre situation administrative ?**

	Demandeur	Personne accompagnante
Nationalité		
Droit au séjour	<input type="checkbox"/> Carte d'identité <input type="checkbox"/> Titre de séjour ; Fin de validité : <input type="checkbox"/> Autorisation de travail <input type="checkbox"/> Récépissé Type de demande : Fin de validité : <input type="checkbox"/> Autorisation provisoire de séjour <input type="checkbox"/> Visa long séjour <input type="checkbox"/> Visa étudiant <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Sans titre de séjour	<input type="checkbox"/> Carte d'identité <input type="checkbox"/> Titre de séjour ; Fin de validité : <input type="checkbox"/> Autorisation de travail <input type="checkbox"/> Récépissé Type de demande : Fin de validité : <input type="checkbox"/> Autorisation provisoire de séjour <input type="checkbox"/> Visa long séjour <input type="checkbox"/> Visa étudiant <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Sans titre de séjour
Date d'entrée en France		

➤ **Quelle est votre couverture sociale ?**

N° assuré :

Type	Régime général	AME	PUMA	CMU-C	Mutuelle	ALD 100%	Autre	Aucune
Demandeur								
Personne accompagnante								
Date de validité								

➤ **Où avez-vous vécu ces dernières années ?**

Type (logement autonome, squat, chez un tiers, CHRS, CADA, prison, rue....)	Durée	Années

➤ **Quel est votre budget actuel ?**

- Avez-vous des ressources ? Si oui merci de préciser la nature et le montant (salaire, AAH, RSA, ADA, ATA Pension d'invalidité ...) :

- La personne qui vous accompagne a-t-elle des ressources ? Si oui merci de préciser la nature et le montant (salaire, AAH, RSA, ADA, ATA Pension d'invalidité ...) :

- Avez-vous des dettes éventuelles (nature, montant et total) ?

- Un dossier de surendettement a-t-il été mis en place ? oui non

- Bénéficiez-vous d'une mesure de protection (MASP, tutelle, curatelle...) :

- Coordonnées du mandataire judiciaire :

➤ **Quel a été votre parcours professionnel ? (Scolarité, formation, emploi...)**

➤ **Quels sont vos besoins ? (à prioriser ou cases à cocher ?)**

- Administratifs
- Budgétaires
- Insertion professionnelle
- Avoir un logement
- Accompagnement dans le quotidien (hygiène, aide au repas, aide-ménagère, accessibilité ...)
- Santé
- Ecoute et soutien psychologique
- Connaissance du quartier et des services de proximité
- Vie sociale et familiale
- Apprentissage du français
- Autres

➤ **Merci de rédiger en quelques lignes vos projets et vos souhaits qui nous permettront de mieux vous connaître.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature :

➤ **Votre dossier d'admission doit être complété d'une évaluation sociale rédigée par un professionnel (freins, potentialités, besoins spécifiques...)**

Si vous n'êtes pas en contact avec un travailleur social, n'hésitez pas à contacter l'ACT concerné par votre demande.

Nom et coordonnées (adresse, téléphone et mail) du professionnel :

Signature :