



ACT
9 rue Jules Massenet
42120 le coteau
04.77.72.73.25

Dossier social de demande d'admission

Dispositif de Coordination Thérapeutique et Sociale Hors Les Murs

A remplir par le/la demandeur(se), accompagné(e) d'un travailleur social si besoin

(Merci de ne PAS joindre de documents administratifs)

! Présentation :

Vous vous apprêtez à faire une demande d'admission afin de bénéficier d'une coordination thérapeutique et/ou sociale qui s'organise autour d'un accompagnement global qui comprend :

- Une coordination des soins
- Un accompagnement sociale

Votre demande peut ne concerner qu'un seul volet de l'accompagnement.

L'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	Carte d'identité Titre de séjour ; Fin de validité : Autorisation de travail Récépissé Type de demande : Fin de validité : Autorisation provisoire de séjour Visa long séjour Visa étudiant Passeport <input type="checkbox"/> Sans titre de séjour	Carte d'identité Titre de séjour ; Fin de validité : Autorisation de travail Récépissé Type de demande : Fin de validité : Autorisation provisoire de séjour Visa long séjour Visa étudiant 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 :