



La Maison de l'Elan

33 Rue de la Petite Vitesse  
72300 SABLE SUR SARTHE  
Tél 02.43.55.80.40  
Fax 02.43.55.80.49  
Mail elan@acadea.fr

## DOSSIER D'ADMISSION

### PARTIE ADMINISTRATIVE

*La Maison de l'Elan accueille des personnes adultes souffrant d'un handicap psychique stabilisé de type schizophrénie. Le foyer est ouvert et s'adresse à des personnes semi autonomes et autonomes.*

**Nom, Prénoms :**

**Demande adressée par :**

**Coordonnées :**

**Date de la demande :**



La Maison de l'Elan

## **DONNEES ADMINISTRATIVES**

### **ETAT CIVIL**

**Nom, Prénoms de la personne concernée par la demande :**

**Sexe :** Masculin  Féminin

**Date et lieu de naissance :**

**Coordonnées actuelles (adresse + numéro de téléphone) :**

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

**Mesure de protection juridique :**

**Nom et coordonnées du représentant légal :**

**Orientation prononcée par la MDPH :**

Numéro de dossier :

Validité :

**Droit AAH :**

Date de renouvellement AAH :

**Invalidité :**

Date de renouvellement Carte d'invalidité :

**Coordonnées de sécurité sociale**

N° d'identification :

Centre CPAM :

Prise en charge pour affection de longue durée : oui/non.

Complémentaire santé :



La Maison de l'Elan

### Parcours scolaire et professionnelle

### Etablissements médico-sociaux ou sanitaires fréquentés



La Maison de l'Elan

## **DONNEES D'HABITUDES DE VIE**

### **DEPLACEMENTS**

#### **Orientation spatio-temporelle :**

Sait où il se trouve et la date du jour  Quelques " flottements " qui ne le gênent pas dans la vie quotidienne  Nombreux " flottements " qui gênent la vie quotidienne

#### **Déplacements intérieurs :**

Seul  Accompagné sans incitation particulière  Requier accompagnement et incitation

#### **Déplacements extérieurs :**

Seul  Accompagné sans incitation particulière  Requier accompagnement et incitation  Déplacements extérieurs non envisageables

### **RELATIONS**

#### **Expression/compréhension :**

Adéquate et pertinente  Quelques difficultés qui n'ont pas d'impact net sur la vie quotidienne  Nettes difficultés avec impact sur la vie quotidienne

#### **Gestion émotionnelle :**

Contrôle normal  Quelques pertes de contrôle mais se maîtrise spontanément  Fréquentes pertes de contrôle de soi mais se maîtrise seul  Pertes de contrôle fréquentes et/ou sévères qui ont un impact sur la vie quotidienne

#### **Cohérence :**

Reconnaît la réalité comme telle  Confond parfois la réalité et sa phantasmatique propre  Confond souvent le réel et son monde intérieur  Incapable de faire la différence entre le réel et son imaginaire

### **LOISIRS/ ACTIVITES APPRECIEES**

Quelles sont les activités appréciées, avec quel niveau de participation et d'intérêt :



La Maison de l'Élan

## AUTONOMIE/DEPENDANCE

### Déficience intellectuelle :

Nulle ou légère  Moyenne (encore capable de fonctionner socialement)   
Majeure (incapable de fonctionner en société)

### Habillage/déshabillage :

Seul  Doit parfois être aidé  Plus souvent aidé que seul   
Pratiquement jamais seul

### La toilette :

Seul  Doit parfois être aidé  Plus souvent aidé que seul   
Pratiquement jamais seul

### Eliminations :

Seul  Doit parfois être aidé  Plus souvent aidé que seul   
Pratiquement jamais seul ou incontinence

### Repas :

Seul  Doit parfois être aidé  Plus souvent aidé que seul   
Pratiquement jamais seul

### Sommeil :

Normal  Quelques anomalies qui ne gênent pas les activités de la vie  
quotidienne  Anomalies majeures qui retentissent sur la vie quotidienne

### Addictions :

Tabac : Oui  Non

Autres toxiques : Oui  Non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

## PROJETS ET ATTENTES PAR RAPPORT A LA MAISON DE L'ÉLAN



La Maison de l'Elan

## DOSSIER D'ADMISSION PARTIE MEDICALE

**Nom/Prénom :**

**Age :**

**Taille :**

**Poids :**

**Coordonnées du médecin traitant :**

**Coordonnées du psychiatre :**

**Autre spécialiste :**

### DIAGNOSTIC DU HANDICAP PSYCHIQUE

Dépression

Autisme

Névrose

Psychose

Troubles bipolaires

Schizophrénie

Troubles envahissants du développement (TED)

Autres  Précisez : \_\_\_\_\_

**Thérapeutiques en cours et indications ou joindre les ordonnances en cours**

**Autres informations qui vous semblent intéressantes pour expliquer la maladie (facultatif) :**