



ENREGISTREMENT	Page : 1 / 4	
FICHE ADMINISTRATIVE	PC.AJ.AG.001.EN01	V6
	Date d'application : 06/12/2019	

Civilité et Situation de famille

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance

Ageans Nombre d'enfants..... Nationalité :

Adresse

Téléphone fixe |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Célibataire Marié Veuf Divorcé En couple

Vit seul En famille :

Maison Appartement Autre :

Nom Prénom des proches à prévenir	Lien de parenté	N° téléphone (fixe et portable)	Adresse
.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ mail@.....
.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ mail@.....
.....	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ mail@.....

Souhaits de la prise en charge

Rythme de prise en charge d'accueil souhaité.....

Prise en charge à l'AJ d'Oraison le : lundi mardi jeudi vendredi

Prise en charge à l'AJ site Forcalquier le : mercredi



ENREGISTREMENT	Page : 2 / 4	
FICHE ADMINISTRATIVE	PC.AJ.AG.001.EN01	V6
	Date d'application : 06/12/2019	

Renseignements médicaux

Médecin traitant (nom, adresse, téléphone)

Médecin spécialiste (nom, adresse, téléphone)

Soins à domicile :	Aide-ménagère :
Kinésithérapeute :	Infirmière :
Assistante Sociale :	

Antécédents médicaux	Antécédents chirurgicaux

Allergies :

Autres

Diagnostic / Evaluation / Evolution

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lunettes | <input type="checkbox"/> Appareil dentaire bas |
| <input type="checkbox"/> Lentilles | <input type="checkbox"/> Appareil dentaire haut |
| <input type="checkbox"/> Appareil auditif gauche | <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant |
| <input type="checkbox"/> Appareil auditif droit | <input type="checkbox"/> Langage altéré (préciser) : |
| <input type="checkbox"/> Déambulateur | <input type="checkbox"/> Canne |

GIR

MMS

Habitudes d'élimination

Incontinence : urinaire fécale protection



Histoire et Habitudes de vie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Loisirs

- Animaux
- Bricolage
- Chant
- Chasse
- Cinéma
- Couture
- Cuisine
- Danse
- Gym
- Jardinage
- Jeux société
- Lecture
- Marche
- Mots croisés
- Musique
- Pêche
- Peinture
- Sorties

Autres

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....

	ENREGISTREMENT	Page : 4 / 4	
	FICHE ADMINISTRATIVE	PC.AJ.AG.001.EN01	V6
		Date d'application : 06/12/2019	

Mesures de protection juridique

Sauvegarde

Curatelle

Tutelle

Personne nommée :

Adresse

Téléphone

Prise en charge

LORS DE VOTRE ENTREE DANS L'ETABLISSEMENT, IL EST IMPORTANT D'APPORTER LA DERNIERE ORDONNANCE DU MEDECIN (TRAITEMENT)

N° de sécurité sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Mutuelle :

Aides accordées

A.P.A (Aide Personnalisée d'Autonomie) : OUI NON EN COURS

Autre(s) :

Gestion des comptes

Les revenus sont gérés par un tiers ? OUI NON EN COURS

Dans ce cas, indiquer le lien de parenté :

Nom et prénom :

Adresse :

Adresse email:

Téléphone

ADRESSE POUR L'ENVOI DE LA FACTURE SI DIFFERENTE DE CELLE MENTIONNEE CI-DESSUS : .

.....

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER (Photocopies)

- AVIS D'IMPOSITION (ou NON IMPOSITION)
- NOTIFICATION A.P.A.
- NOTIFICATION GIR
- CARTE D'IDENTITE