



## FICHE D'INSCRIPTION SUR LISTE D'ATTENTE

### **DEMANDEUR**

**Nom du demandeur :** \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
**Date de Naissance :** .. / .. / ....  
**Adresse actuelle ou Etablissement fréquenté :** \_\_\_\_\_  
**N° de tel :** \_\_\_\_\_

### **CONTACT (si différent du demandeur)**

**Nom de la personne à contacter :** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**N° de tel :** \_\_\_\_\_

### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR**

**Médecin traitant :** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
**N° de tel :** \_\_\_\_\_  
**Degré d'autonomie** (se déplacer seul, faire son lit, petit déjeuner, ménage, etc) :

**Etat de santé actuel :**

**Conditions de vie actuelles :**

**Raison de l'inscription :**

**Date d'entrée souhaitée :**

**Préavis :**

**Studio souhaité ou situation :**

**Merci de joindre :** *Le dernier avis d'imposition ou de non imposition du demandeur*  
*La grille AGGIR jointe à faire remplir par le médecin traitant ou établissement d'accueil*

DATE

SIGNATURE

Les informations portées en gras sur ce formulaire sont obligatoires.

Les renseignements indiqués sur cette fiche font l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions conformes à la loi du 6 janvier 1978, et sont destinés aux services de la Résidence afin d'établir et de gérer une liste d'attente.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès et d'opposition aux informations qui vous concernent en vous adressant à la Direction de l'établissement ou au Président du Centre Communal d'Action Sociale, par courrier : Résidence de l' AUZELAIRE-Le pont vert- 15200 MAURIAC.



# GRILLE NATIONALE AGGIR



## IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EXAMINÉE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro d'immatriculation :

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal :  Commune : \_\_\_\_\_

### SITUATION AU REGARD DES ACTES ESSENTIELS ET ORDINAIRES DE LA VIE

<b>VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE</b>		
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
<b>VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE</b>		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport		
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		

- A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
- B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
- C : ne fait pas.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du praticien

Les informations portées en gras sur ce formulaire sont obligatoires.  
 Les renseignements indiqués sur cette fiche font l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions conformes à la loi du 6 janvier 1978, et sont destinés aux services de la Résidence afin d'établir et de gérer une liste d'attente.  
 Vous pouvez exercer votre droit d'accès et d'opposition aux informations qui vous concernent en vous adressant à la Direction de l'établissement ou au Président du Centre Communal d'Action Sociale, par courrier : Résidence de l' AUZELAIRE-Le pont vert- 15200 MAURIAC.