

DOSSIER D'ADMISSION

VOLET SOCIAL (1/2)

☞ A compléter par le service social du Centre Hospitalier (ou CHS) ou fournir l'évaluation sociale du SIAO

ETAT CIVIL

NOM : Date de naissance :
 Prénom : Lieu de naissance :
 Domiciliation : Nationalité : Langue parlée :
 Code postal : Situation de famille :
 Ville : Nombre d'enfants
 Téléphone : Dont à charge :

JOINDRE LA COPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ OU LE TITRE DE SEJOUR

SITUATION SOCIALE

Numéro de SS : Centre de SS :
 Ouverture des droits Date de début : Date de fin:
 S. S. de base S. S. + Mutuelle PUMA C.M.U.C.
 A.L.D. A.M.E. Aucun droit En cours

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES DIFFÉRENTS JUSTIFICATIFS

MESURE DE PROTECTION EN COURS OU EFFECTIVE

Sans Sauvegarde justice Curatelle Tutelle
 Nom : Téléphone :
 Service : Adresse :

SITUATION ADMINISTRATIVE

Titre de séjour : oui non non concerné Date de validité du titre :

PERSONNE RESSOURCE

Personne à joindre

Autre personne à joindre

Lien :
 Nom :
 Adresse :
 Téléphone :

Lien :
 Nom :
 Adresse :
 Téléphone :

TYPE D'HEBERGEMENT / LOGEMENT

Autonome Amical Familial
 Institutionnel/associatif S.D.F. Autre :
 Présence d'animaux : oui non Solution de garde : oui non Type d'animal :
 ↙ Durée d'errance :

VOLET SOCIAL (2/2)

RESSOURCES

Profession : Salarié : OUI NON
 POLE EMPLOI RSA A.A.H.
 INVALIDITE I.J. Autre :

RESSOURCES MEDICALES ET SOCIALES

	Nom	Service	Téléphone/Mail
T. Social orienteur
T. Social référent (si différent)
Médecin traitant
Autre :
Autre :

PRESENTATION DE LA PROBLEMATIQUE

Démarches effectuées:

.....

.....

.....

Existe-t-il une solution d'hébergement / logement après les LHSS ? Si oui laquelle ?

.....

.....

.....

Exposé de la problématique : [Merci de fournir un rapport social détaillé en annexe.](#)

Structures fréquentées par la personne (associations caritatives, service, ...) :

.....

.....

.....

Fait à	Le
<u>Signature et cachet du service prescripteur :</u>	