



NOM :

PRENOM :

**FORMULAIRE A REMPLIR PAR LA PERSONNE CONCERNEE**

Pouvez-vous nous décrire votre situation actuelle (au niveau familial, de la santé et du budget), qui motive votre demande d'admission sur les Lits Halte Soins Santé ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pensez-vous que la structure est adaptée à vos besoins ? Pourquoi ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Comment envisagez-vous la vie en collectif ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Sachant qu'une évolution positive de l'état de santé entrainera une sortie de la structure, auriez-vous des solutions de logement ou d'hébergement à la sortie ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*Par cette signature, j'atteste avoir pris connaissance des conditions générales d'accueil des Lits Halte Soins Santé, structure qui répond à ma problématique actuelle et pour laquelle j'approuve l'orientation.*

Date :

Signature obligatoire du demandeur :