

**LISTE DES PIÈCES À FOURNIR**

**DATE D'ADMISSION :**

**GIR À L'ADMISSION :**

<b>DOCUMENTS</b>	
Cerfa d'admission partie administrative	<input type="checkbox"/>
Cerfa d'admission partie médicale sous pli	<input type="checkbox"/>
Copie de la carte nationale d'identité	<input type="checkbox"/>
Copie du livret de famille	<input type="checkbox"/>
Noms et coordonnées complète des enfants	<input type="checkbox"/>
Copie contrat obsèques	<input type="checkbox"/>
Attestation Assurance Responsabilité Civile	<input type="checkbox"/>
Copie carte Vitale	<input type="checkbox"/>
Carte Vitale à l'arrivée	<input type="checkbox"/>
Attestation des droits assurance maladie	<input type="checkbox"/>
Changement de CPAM si besoin	<input type="checkbox"/>
Copie carte mutuelle	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la prescription médicale en cours	<input type="checkbox"/>
Justificatif ressources – Dernier avis d'impôts	<input type="checkbox"/>
Avis des sommes à déclarer pour chaque organisme de pension	<input type="checkbox"/>
Copie des 3 derniers mois de relevés des comptes bancaires	<input type="checkbox"/>
Le dossier CAF préparé et complété	<input type="checkbox"/>
Contrat de séjour signé	<input type="checkbox"/>
Règlement de fonctionnement signé	<input type="checkbox"/>
Les annexes du contrat de séjour signés	<input type="checkbox"/>
L'autorisation d'ouverture et alimentation du DMP	<input type="checkbox"/>
Le droit à l'image	<input type="checkbox"/>
Mandat de prélèvement SEPA	<input type="checkbox"/>
RIB	<input type="checkbox"/>
Attestation(s) d'engagement financier	<input type="checkbox"/>

**EN CAS DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE**

Récépissé de dépôt de la demande d'Aide Sociale à l'Hébergement	<input type="checkbox"/>
Pouvoir Simplifié signé	<input type="checkbox"/>
Echéancier mutuelle	<input type="checkbox"/>

**EN CAS DE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE**

Copie du Jugement du Tribunal	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------



TROUSSEAU RESIDENT



ARTICLES	QUANTITÉ
Peignoir ou robe de chambre	2
Chemise de nuit / ensemble de pyjama ( <b>été</b> )	6
Chemise de nuit / ensemble de pyjama ( <b>hiver</b> )	6
Tricot de peau ou combinaison	6
Culotte / slip / caleçon	10
Paire de chaussette / collant	7
Soutien-gorge (femme)	5
Robe / jupe / pantalon / jogging ( <b>été</b> )	6
Robe / jupe / pantalon ( <b>hiver</b> )	6
Pull / sous-pull / sweat	6
Tee-shirt / débardeur	6
Polo / chemise / chemisier	5
Gilet	3
Pantoufle lavable	3



## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE EN SITUATION DE HANDICAP OU DEPENDANCE

« Lorsqu'il sera admis et acquis que tout personne âgée en situation de handicap ou de dépendance est respectée dans sa dignité, sa liberté, ses droits et ses choix, cette charte sera appliquée dans son esprit »

### 1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

### 2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie – domicile personnel ou collectif – adapté à ses attentes et à ses besoins.

### 3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

### 4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

### 5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

### 6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

### 7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

### 8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

### 9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

### 10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation de handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

### 11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

### 12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

### 13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

### 14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

## CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

### 1. Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de parcours d'accompagnement et/ou de soin, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

### 2. Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer un parcours d'accompagnement et/ou de soin, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

### 3. Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur le parcours d'accompagnement et/ou de soin demandé ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine. La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

### 4. Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

<sup>1</sup>La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

<sup>2</sup>Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension ;

<sup>3</sup>Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

#### **5. Droit à la renonciation**

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **6. Droit au respect des liens familiaux**

Le parcours d'accompagnement et/ou de soin doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

#### **7. Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant un parcours d'accompagnement et/ou de soin, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **8. Droit à l'autonomie**

Dans les limites définies dans la cadre de la réalisation de son parcours d'accompagnement et/ou de soins et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels (la direction décline toute responsabilité en cas de vol ou de perte) et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

#### **9. Principe de prévention et de soutien**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter du parcours d'accompagnement et/ou de soin doivent être prises en considération. Il doit être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

#### **10. Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles et facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.



### 11. Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite des représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement et services.

### 12. Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation du parcours d'accompagnement et/ou de soin, le droit à l'intimité doit être préservé.





## LISTE DES PERSONNES QUALIFIÉES

Les personnes qualifiées désignés, afin d'aider les personnes accompagnées par un établissement ou un service médico-social à faire valoir leurs droits, sont :

### Sur le territoire de Lille :

- ⇒ **Monsieur DUBUCQ Jean-Luc**  
Tél : 03.20.04.54.19.  
Mail : jldubucq@aliceadsl.fr
- ⇒ **Monsieur GUFFROY Jean-Pierre**  
Tél : 06.65.74.44.98.  
Mail : jpguffroy@free.fr
- ⇒ **Monsieur PRUVOST Bernard**  
Tél : 06.12.99.77.34.  
Mail : pruvost.bernard@orange.fr

### Sur le territoire de Roubaix-Tourcoing :

- ⇒ **Monsieur HIDOCQ Robert**  
Tél : 06.61.54.22.72.  
Mail : robert.hidocq@gmail.com
- ⇒ **Madame TAVERNIEZ Laurence**  
Tél : 06.75. 61.32.37.  
Mail : lotaverniez@gmail.com





## LIEUX DE CULTE ET CONTACT

Lieu	Adresse	Numéro
Eglise Notre-Dame des Victoires Catholique	8-14 Contour de l'église 59700 Marcq-en-Baroeul	<b>03 20 72 20 67</b>
Eglise Saint-Louis-du-Plouich Catholique	100 rue Pasteur 59700 Marcq-en-Baroeul	<b>03 20 55 62 90</b>
Eglise Saint-Paul Catholique	1 rue du Général Gallieni 59700 Marcq-en-Baroeul	<b>03 20 72 20 67</b>
Eglise Saint-Vincent / Paroisse de la Bonne Nouvelle Catholique	14 place du Général de Gaulle 59700 Marcq-en-Baroeul	<b>03 20 72 30 67</b>
Chapelle Saint-Jean-au-quesne Catholique	Rue Hélène-Boucher 59700 Marcq-en-Baroeul	<b>03 20 72 30 67</b>
Paroisse Sacré Cœur Catholique	17 Place du Général Leclerc 59700 Marcq-en-Baroeul	/
Mosquée de Marcq-en-Baroeul Musulman	2 rue Georges Bizet 59700 Marcq-en-Baroeul	<b>03 20 89 16 03</b>
Institut Bouddhiste Tibétain Bouddhisme	24 rue Thiers 59110 La Madeleine	<b>03 20 55 76 59</b>
Beth Chabad Lille Judaïsme	9 boulevard Jean-Baptiste Lebas 59000 Lille	<b>07 69 70 74 40</b>





---

---

## HISTOIRE DE VIE DE :

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Nom d'usage :** .....

---



.....

**Référent principal :** .....

**Référent adjoint :** .....

.....

## PARTIE RESIDENT

Vous trouverez ci-dessous des questions vous concernant afin que vous puissiez nous aider à adapter votre accompagnement.

Cette partie va nous aider à mieux vous connaître.  
Ce recueil est confidentiel.

Nous vous remercions d'avance pour les éléments essentiels que vous allez nous confier pour pouvoir créer un accompagnement personnalisé et adapté à vos besoins.





**FAMILLE / PROCHES**

Nombre de frère : ..... de sœur : .....

Leurs prénoms : .....

Nombre d'enfants : ..... Fille : ..... Garçon : .....

Leurs prénoms : .....

Nombre de petits enfants : .....

Leurs prénoms : .....

Nombre d'arrière-petits enfants : .....

Leurs prénoms : .....

**VOTRE VIE**

Votre métier : .....



Niveau d'étude :

Certificat d'étude       CAP       BEP       Brevet élémentaire

Baccalauréat       Post –Bac

Autre : .....



Aviez-vous une vie sociale / associative : .....

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

Événements marquants de votre vie : .....

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

**VOS HABITUDES**

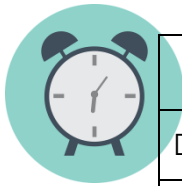
⇒ **Religion**

Etes-vous pratiquant(e) ?  Oui  Non

Souhaitez-vous la visite d'un représentant du culte ?  Oui  Non

Si oui, de quelle religion ? .....

⇒ **Réveil, couché...**



Heure habituelle	
Du réveil	H
De levé	H
Du petit-déjeuner	H
Du déjeuner	H
Du dîner	H
Du couché	H

Vos occupations de la matinée : .....



Faites-vous la sieste ?  Oui  Non

Vos occupations de l'après-midi : .....





Vos occupations de la soirée : .....



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

➤ **Repas**



Avez-vous un régime particulier ?  Oui  Non

Si oui, lequel : .....

Que prenez-vous pour le petit-déjeuner ?

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pain          | <input type="checkbox"/> Biscotte       | <input type="checkbox"/> Brioche         | <input type="checkbox"/> Biscuits        |
| <input type="checkbox"/> Confiture     | <input type="checkbox"/> Beurre         | <input type="checkbox"/> Pâte à tartiner | <input type="checkbox"/> Lait            |
| <input type="checkbox"/> Café          | <input type="checkbox"/> Chocolat chaud | <input type="checkbox"/> Jus de pomme    | <input type="checkbox"/> Jus multifruits |
| <input type="checkbox"/> Jus d'orange  | <input type="checkbox"/> Jus d'ananas   |  |  |
| <input type="checkbox"/> Autre : ..... |   |  |  |

Y-a-t-il des plats que vous aimez particulièrement ? .....

.....  
.....

Y-a-t-il des plats que vous détestez ? .....

.....  
.....

Que buvez-vous pendant le repas ?

- |                              |                                      |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eau | <input type="checkbox"/> Eau gazeuse | <input type="checkbox"/> Vin | <input type="checkbox"/> Bière |
|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|





» Animation

Votre émission de radio et/ou de télévision préférée : .....

Chaîne / station : .....

Heure : ....H ....



Quelles musiques écoutez-vous ? .....

.....

.....

.....

Aimez-vous :



Ecrire

Chanter

Danser

Dessiner

Cuisiner

Peindre

Jardiner

Faire des jeux

Autre : .....

.....

Aimeriez-vous :



Faire des activités manuelles

Participer à un atelier informatique

Faire des activités sportives (marche, gym douce...)

Faire des photos

Tricoter, coudre, faire du crochet, du canevass, de la broderie

Faire des activités détente (automassage, méditation, sophrologie...)

Autre : .....

.....

Souhaitez-vous la venue :

D'un coiffeur

D'une pédicure

D'une esthéticienne

Autre : .....

Aimeriez-vous participer aux activités en collectivité ?  Oui

Non







## **PARTIE PROCHE, FAMILLE, RESPONSABLE LEGAL**

Vous trouverez ci-dessous des questions concernant votre parent, proche ou protégé(e) afin que vous puissiez nous aider à adapter son accompagnement.

Vous l'avez peut-être aidé à donner des réponses dans la première partie le concernant, ici cette seconde partie va nous servir à connaître des informations utiles pour mieux le comprendre, l'aider, l'accompagner... et aussi prendre connaissance d'éléments difficiles à exprimer parfois pour lui.

Ce recueil est confidentiel.

Nous vous remercions d'avance pour les éléments essentiels que vous allez nous confier pour pouvoir créer un accompagnement personnalisé et adapté à ses besoins.



**VOTRE IDENTITE**



Ce document concerne le résident :

Nom : .....

Prénom : .....

Lien : .....

**SON HISTOIRE**



Y-a-t-il des dates anniversaires ou périodes difficiles dans l'année qui correspondent à des événements marquants de sa vie dont il ne parle pas (décès de son conjoint, enfant...) ? .....

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

Y-a-t-il des sujets sensibles ou douloureux ? .....

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

Quelle est la situation de famille ? .....

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

Si votre proche vit seul, depuis combien de temps ? .....

Comment supporte-t-il cette solitude ? .....

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

Des amis ou de voisins étaient-ils présents autour de lui ? .....

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

Avait-il des activités d'occupations comme s'occuper de son jardin, sa maison ?

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

Avait-il un animal ?  Oui  Non



Si oui, où est-il ? .....

Comment s'appelait-il ? .....

**SON ARRIVEE A L'EHPAD**



Qui a pris la décision finale de cette entrée ? .....

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

Si c'est vous ou un membre de votre famille, comment a-t-il réagi ?

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

### SES HABITUDES



A-t-il bon appétit en ce moment par rapport à d'habitude ?

Plus d'appétit  Moins d'appétit

Commentaires : .....

.....

A-t-il des difficultés dans la gestion de la vie quotidienne ?  Oui  Non

Si oui, lesquelles ? .....

.....

.....

.....

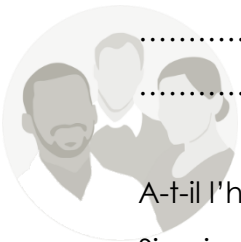
.....

A-t-il l'habitude de recevoir des visites ?  Oui  Non

Si oui, précisez :  En semaine  Le week-end

A quelle fréquence :  1 par semaine  2 à 3 par semaine

4 à 5 par semaine  Tous les jours



### SON CARACTERE

De manière générale, diriez-vous que votre proche est :

Solitaire  Sociable  Enjoué  Triste

Boute-en-train  Anxieux / angoissé

Autre : .....

### AUTRE

Avez-vous des remarques, suggestions, craintes pour sa future entrée ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

