

DOSSIER D'ADMISSION LA BUISSONNIERE

SERVICE PRESCRIPTEUR

NOM, Prénom:.....
.....
Fonction:.....
Structure:.....
Adresse:.....
Code postal:..... VILLE:.....
Téléphone(s):.....
Fax:..... e.mail:.....
Personne à contacter pour cette demande:.....
Numéro astreinte départementale (obligatoire):.....

FAMILLE

NOM, Prénom:.....
Date de naissance:.....
Situation familiale: Mariée/ Vie maritale/ Divorcée/ Séparée/ Célibataire (barrer les mentions inutiles)
Adresse:.....
Code postal:..... VILLE:.....
Emploi:.....
Téléphone(s):.....
e.mail:.....
N°allocataire:..... CAF de:.....
Accompagnée de.....enfant(s) de moins de 6 ans:
Nom et Prénom.....né(e) le.....
Nom et Prénom.....né(e) le.....
Nom et Prénom.....né(e) le.....
Si enceinte, terme:.....

Tél : 04 79 54 21 89
Fax : 04 79 54 52 58

LA BUISSONNIERE Accueil Spécialisé Mère-Enfants - UGECAM RHONE ALPES

8 Chemin de la Fontaine 73 100 BRISON SAINT INNOCENT

E-mail : labuissonniere.ug-ra@ugecam.assurance-maladie.fr

SIRET 424 620 227 00126 – APE 8790B – FINESS 730 780 319

www.ugecam-ra.fr



SUIVI

Social	Nom et coordonnées (adresse, téléphone, mail)
Service ASE et/ou PMI:	
Polyvalence de secteur:	
Protection juridique (préciser Tutelle, curatelle, etc.):	
Autre intervenant:	

Santé	Nom et coordonnées (adresse, téléphone, mail)
Médecin généraliste:	
Médecin spécialiste:	
Médecin pédiatre:	
Psychologue:	
Autre:	
	Merci de joindre un compte-rendu médical sous pli confidentiel

Constitution du Dossier

Documents à compléter :

- Dossier admission
- Notification accord PEC par département

Documents à fournir OBLIGATOIREMENT :

- Rapport social
- Le cas échéant, rapport médical sous pli confidentiel
- Lettre de motivation de Madame
- Attestation sécurité sociale et mutuelle à jour
- Attestation CAF à jour
- Pièce identité famille (mère + enfant(s))
- Acte naissance enfant(s)
- Si famille sans domicile : adresse de domiciliation durant le séjour (la Buissonnière ne peut en aucun cas être une adresse de domiciliation)
- Attestation responsabilité civile
- Versement à l'entrée d'une caution de 200 euros, par chèque ou virement

PROCEDURE D'ADMISSION

1-A réception du dossier de demande d'admission : vérification complétude du dossier.

- Si dossier complet : passage en commission le jeudi suivant
- Si dossier incomplet : mail demandant pièces complémentaires (pas de passage en commission si le dossier n'est pas complet)

2-Passage en commission d'admission :

Suite à la commission, le dossier est soit :

- **Refusé** : envoi courrier par mail explicitant le refus
- Donne lieu à un **accord de prévisite** : envoi d'un courrier par mail avec proposition de date de pré visite
- Mis sur **liste d'attente** : envoi courrier par mail

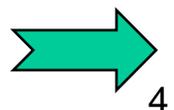
3- Prévisite :

Rencontre sur site avec la famille et l'équipe qui l'oriente.

Cette prévisite validera ou non l'admission:

Si l'admission est refusée : envoi courrier par mail explicitant le refus

Si l'admission est validée : envoi d'un courrier par mail avec proposition de date d'entrée (+ documents de préparation du séjour et RIB de la Buissonnière pour paiement de la caution).



L'admission sera validée à réception des documents complétés et une fois que vous aurez validée la daté d'entrée par mail.

4- Admission :

Accueil par l'équipe administrative :

- Point administratif,
- Paiement caution (chèque, versement espèces, virement, CB)
- Explication PF et information montant journalier de la PF (en fonction des éléments CDAP)
- RIB de la famille à fournir pour le remboursement de la caution

Accueil par le référent famille :

- Installation,
- Premières informations sur le séjour
- Etat des lieux d'entrée

Prise en charge financière du Département

Conditions financières de prise en charge :

Le prix de journée est à la charge du Département, service Aide Sociale à l'Enfance (Arrêté consultable sur le site Ugecam Rhône Alpes)

Indépendamment de ce prix de journée, une **participation forfaitaire obligatoire** est demandée par La Buissonnière à la famille.

ATTESTATION

Concernant la famille:

NOM.....**Prénom**.....

Le Département de :

Service :

Adresse complète :

➤ **Donne son accord de prise en charge financière pour un séjour d'une durée de.....mois, pour un adulte et le(s) enfant(s), à compter du :**

✓ **NOM**:.....**Prénoms**:.....**Date de naissance (ou prévue d'accouchement)**:.....

✓ **NOM**:.....**Prénoms**:.....**Date de naissance (ou prévue d'accouchement)**:.....

✓ **NOM**:.....**Prénoms**:.....**Date de naissance (ou prévue d'accouchement)**:.....

Si facturation du séjour via Chorus Pro:

N° Siret:.....**Code Service**:.....

N° d'engagement:.....

A :

Le :

Nom et signature :

Cachet :

ATTESTATION DU DEPARTEMENT dans le cas de famille sans ressource:

Le Département de.....

Adresse:.....

Téléphone:.....

S'engage à assurer le règlement des factures mensuelles de la **Participation Famille** pour Mme.....et son (ses) enfants, pour la durée de la prise en charge.

Devis souhaité:

Oui Adresse mail d'envoi:.....

Non

Si dépôt de factures dématérialisées sur Chorus Pro,

N° de SIRET:.....

Code service:.....

n° d'engagement:.....

Fait le:.....

A:.....

Signature et cachet du Responsable

RIB de la Buissonnière



Relevé d'Identité Bancaire / IBAN

ACCUEIL SPECIALISE MERE ENFANT
LA BUISSONNIERE UGECAM RHONE ALP
8 CHEMIN DE LA FONTAINE
73100 BRISON ST INNOCENT

Banque : BNP Paribas
Devise de tenue de compte : EUR (EURO)
Type de compte : Compte chèque

IBAN⁽¹⁾ : FR76 3000 4022 4000 0113 8217 184

BIC⁽²⁾ : BNPAFRPPXXX

RIB ⁽³⁾ :	Code banque	Code agence	Numéro de compte	Clé RIB	Agence de domiciliation
	30004	02249	00011382171	84	CENTRE D'AFFAIRES LYON METROPOLE ENT

⁽¹⁾ International Bank Account Number

⁽²⁾ Business Identifier Code

⁽³⁾ Relevé d'Identité Bancaire