

FOYER de la RÉSIDENCE des BOISSEAUX
Centre de soins de Réadaptation et de Réhabilitation Psychosociale

7 – route des Conches - 89470 MONETEAU

Tel : 03.86.40.61.55 Fax : 03.86.40.55.19 Email : boisseaux-foyer@wanadoo.fr

Etablissement de santé participant à l'intérêt collectif

DOSSIER SOCIAL DE PRÉADMISSION

(A remplir par un professionnel : Médecin, IDE, A.S...)

Nom :

Prénom :

Age :

(cadre réservé à l'administration)

Date de la visite :

Médecin :

Référent(e) d'accueil :

(Cadre réservé à l'équipe de la journée d'accueil)

Observations

Décision

Avis favorable Refus

Conditions particulières :

Objectifs du séjour

Personnes accompagnant le projet de réinsertion-Equipe coordonnant le projet
(*Médecin, IDE ,AS, etc...*)

NOM et Prénom :

Qualité:

Adresse

Tél.

Fax :

Email :

NOM et Prénom :

Qualité:

Adresse

Tél.

Fax :

Email :

Conditions habituelles de vie dans l'année qui précède (*logement individuel, famille, hôpital*)

Vie relationnelle et communication

- **Place dans la fratrie :**
- **Conjoint, enfant (s) :**
- **Relations familiales :**
 - Avec les parents :
 - Avec les frères et sœurs :
 - Autres (*conjoint, enfants*) :

- **Capacités d'entretenir des relations avec les autres :**
 - Amicales :
 - Avec les professionnels :
- **Expression verbale des besoins, ressenties et émotions :**
- **Maitrise de la lecture/écriture :**

Soins personnels et de santé

- **Mode d'expression spécifique :**
(comportement, besoins particuliers, attentions spécifiques)
- **Rythme de veille et de sommeil :**
- **Hygiène corporelle et vestimentaire :**
 - Hygiène corporelle :
 - Hygiène vestimentaire et tenues :
- **Pratique d'une activité physique/sportive :**
- **Capacités à signaler ses problèmes de santé :**
- **Traitement/maladie :**
 - Mode de prise du traitement/observance/connaissance :
 - Connaissance de la maladie :
- **Conduites addictives (alcool, drogues, tabac) :**

Scolarité/Travail

➤ **Niveau d'études :** Primaire Secondaire Supérieur

➤ **Ecoles, institutions ou organismes de formation fréquentés :**

▪ Diplômes obtenus :

▪ Dernier diplôme préparé ou dernière classe fréquentée :

▪ A-t-elle suivi une formation technique ? : non oui, laquelle ?

➤ **Expérience professionnelle :**

A-t-elle travaillé ? : non oui (*remplir le tableau ci-dessous*)

Emplois occupés	Périodes	Raisons de l'interruption

Si CV, merci de nous le retourner

➤ **A-t-elle des difficultés de concentration/mémorisation :**

Responsabilité

- **Capacités à vivre en collectivité, respect des règles de vie :**

- **Mesure de protection :**
 - Tutelle curatelle – autre (à préciser)

- **Ressources et modes de gestion :**

- **Capacités à réaliser des démarches administratives :**

- **Antécédents judiciaires :**

Habitation

- **Domiciles occupés en dehors du domicile parental :**

PERIODES	ADRESSES	AUTRES OCCUPANTS

- **Capacités à entretenir son espace personnel :**

- **Capacités à protéger ses biens :**

- **Respect des lieux :**

- **A-elle des expériences de vie autonome ?**

Nutrition

- **Régime spécifique :**

- **Habitudes alimentaires** (*repas réguliers, équilibrés, alimentation en dehors des repas...*) :

- **Comportement habituel à table :**

- **Préparation des repas** (*savoir faire, habitudes...*) :

Déplacements, mobilité, orientation

Durant le séjour dans notre établissement, l'utilisation de véhicules motorisés est proscrite.

- **Modes habituels de déplacements :**
(*à pieds, utilisation des transports en commun, train, voiture personnelle*)

- **Capacités à s'orienter dans un nouvel environnement :**

Utilisation des biens et service collectifs

- **Utilisation des commerces de proximités et grandes surfaces :**

- **Utilisation des administration/services :**

Loisirs

- **Fréquentation d'associations sportives/culturelles/G.E.M :**

- **Quels sont les loisirs et comment occupe-t-elle son temps libre ?**

Raisons qui motivent la demande de séjour

Relais possible en fin de séjour

(Préciser le lieux et les délais d'attente)

A....., le.....

Cachet du service :

Signature :