

DOSSIER DE CANDIDATURE

Mme

Mr

Melle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Fax :

E-mail :

Situation familiale :

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Séparé(e)

Veuf (ve)

Vie maritale

Situation au jour du dépôt du dossier :

Famille Domicile Hôpital Etablissement
Internat Externat Temps partiel

Hôpital ou établissement : préciser les coordonnées

Nom de l'Etablissement : Adresse :

Téléphone : Nom du Chef de Service :

Nom du Médecin référent :

1. COORDONNEES AIDANTS FAMILIAUX :

PÈRE :

Nom : Prénom :
Adresse :

Téléphone : Fax :
Portable : E-mail :

MÈRE :

Nom : Prénom :
Adresse :

Téléphone : Fax :
Portable : E-mail :

CONJOINT :

Nom : Prénom :
Adresse :

Téléphone : Fax :
Portable : E-mail :

ENFANTS :

Nom :	Prénom :	Date de Naissance :

FRATRIE :

Nom :	Prénom :	Date de Naissance :

**2. HISTORIQUE DES ETABLISSEMENTS FREQUENTES ET
NOM DES MEDECINS**

ETABLISSEMENTS	MEDECINS REFERENTS

3. QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF :

MDPH :

Notification **FAM** Oui Non

Dates de la notification :

Du Au

Pour une période de : ans

SECURITE SOCIALE :

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Adresse de la Caisse d'Assurance Maladie :

Exonération du ticket modérateur :

Oui Non Date limite :

MUTUELLE :

Nom :

Adresse :

N° d'adhérent :

Prise en charge du forfait journalier : Oui Non

CARTE D'INVALIDITE

N° Taux :
Délivré par :
Le : Durée :

MESURE DE PROTECTION

Le candidat bénéficie-t-il d'une mesure de protection ?

Oui Non

Si oui date de décision :

Nature :

- Tutelle
- Curatelle

Nom du tuteur (trice) ou du curateur (trice) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Email :

Parenté :

Conjoint

Père

Mère

Enfant

Organisme :

Nom :

Adresse :

PIÈCES À FOURNIR AVEC LE QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF :
(Joindre uniquement des photocopies, pas d'originaux)

Notification MDPH	
Carte nationale d'identité	
Carte Vitale (attestation)	
Carte de la mutuelle	
Carte d'invalidité	
Jugement de protection ou de la mesure de sauvegarde de justice	
Lettre de motivation	
Ressources financières (AAH, PCH, RMI, RSA, autres....)	