



Foyer de Vie
Foyer d'Accueil Médicalisé
Maison d'Accueil Spécialisée
Service d'Accompagnement Médico-Social pour
personnes handicapées(SAMSAH)
Internat - Externat
Placement Familial Spécialisé
Maintien à Domicile
Accueil Temporaire

DOSSIER de CANDIDATURE

Nom prénom :

Type d'accueil souhaité :

❖ **Maison d'Accueil Spécialisée**

- Unité de Jour
- Internat
- Accueil temporaire

❖ **Foyer d'Accueil Médicalisé**

- Internat
- Accueil temporaire

❖ **Foyer de Vie**

- Unité de jour
- Internat
- Accueil familial
- Accueil temporaire

❖ **SAMSAH**

- Intervention à domicile

CENTRE D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ – Quartier Beaudine - 04300 FORCALQUIER
Tél. 04 92 70 73 00 – Fax. 04 92 70 73 01
Site : <http://www.cas04.fr> - Contact Mèl : contact@cas-forcalquier.fr

Volet administratif



❖ Identité du demandeur

Nom : Nom de jeune fille :

Prénoms :

Sexe : Homme Femme

Date et lieu de naissance :

Situation familiale :

❖ Logement actuel

Indépendant Familial Etablissement

Adresse :

.....

Téléphone :

❖ Personnes à contacter (famille, personne référente,..)

.....

.....

.....

❖ Protection juridique

Faites-vous l'objet d'une protection juridique ? Non Oui

Non

Laquelle ?

Coordonnées du tuteur ou curateur

Nom / Prénom ou organisme :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

❖ Contexte de la demande

❖ Prises en charge précédentes

Années	Type d'établissement ou de service	Adresses	Observations

❖ **Renseignements complémentaires**

Ce dossier a été rempli par :

Téléphone :

E-mail :

En qualité de :

Fait à, le.....

Signature :

Pièces à joindre :

- Dossier médical ci-joint (sous pli confidentiel)
- Copie de la notification d'orientation C.D.A.P.H.
- Copie du Jugement de tutelle (le cas échéant)
- Dernière synthèse et projet d'accompagnement personnalisé du dernier établissement (si concerné)



- Foyer de Vie
- Foyer d'accueil médicalisé
- Maison d'accueil spécialisée
- Maintien à domicile
 - *Internat - Externat*
- Placement familial spécialisé
 - *Maintien à domicile*
 - *Accueil temporaire*

DOSSIER MEDICAL

A faire remplir par le médecin traitant.

A retourner sous l'enveloppe ci-jointe avec le reste du dossier de candidature.

CENTRE D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ – Quartier Beaudine - 04300 FORCALQUIER
Tél. 04 92 70 73 00 – Fax. 04 92 70 73 01
Site : <http://www.cas04.fr> - Contact Mèl : contact@cas-forcalquier.fr

Fiche médicale de synthèse

Date d'actualisation :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tuteur :

ALD :

1 - Antécédents Personnels

1.1 - Médicaux

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

1.2 - Psychiatriques

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

1.3 - Gynécologiques (contraception)

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

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

3 - Handicap et Histoire de la maladie ou du handicap

3.1 - Mental

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

3.2 - Moteur

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

3.3 - Autres

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

4 - Autres Pathologies (cardiaque, endocrino, rénale.....)

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

