

DOSSIER DE CANDIDATURE en résidence de retraite

● RETRAITE COMPLÉMENTAIRE
agirc et **arrco**

Nom de l'institution de retraite

Contact: Tél :

NB : seules les institutions de retraite complémentaire et les établissements choisis sont destinataires des informations figurant dans ce dossier.



Vie quotidienne

A remplir IMPÉRATIVEMENT par le candidat, un proche, son représentant légal ou une assistante sociale

Pour mieux répondre à vos attentes et vos besoins, nous souhaitons mieux vous connaître. Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire.

Nom et prénom du candidat :

Nom et qualité de la personne qui complète ce document si ce n'est pas le candidat :

Motif de la demande d'admission en établissement:

ENTOURAGE

- Vit seul Vit en couple Vit avec un proche Vit avec une personne autonome
 Vit avec une personne dépendante Sans contact avec sa famille Sans voisinage
 Information non connue

AIDE ACTUELLE

- Par la famille Par des bénévoles Par des professionnels Infirmière
 Kinésithérapeute Aide-ménagère Aide-soignante Autre.....
 Information non connue

VISION

- Avec lunettes Avec lentilles
 Suffisante dans la vie courante Difficile Cécité
 Information non connue

AUDITION

- Avec appareillage
 Suffisante dans la vie courante Difficile Surdité
 Information non connue

ORIENTATION

Se repérer dans le temps

- Oui Non Pas toujours
 Information non connue

Se repérer dans les lieux

- Oui Non Pas toujours
 Information non connue

TOILETTE

- Sans aide Avec incitation Aide partielle Aide totale
 Information non connue

HABILLAGE

- Sans aide Avec incitation Aide partielle Aide totale
 Information non connue

ALIMENTATION

- Sans aide Avec incitation Aide partielle Aide totale
 Régime Troubles de la déglutition Sonde gastrique Information non connue

CONTINENCE

- Parfaitement continent Gère seul(e) ses problèmes d'incontinence Incontinent
 Information non connue

TRANSFERTS (LEVER, COUCHER)

- Sans aide Aide partielle Aide totale Information non connue

DÉPLACEMENTS**à l'extérieur**

- Seul(e) Accompagné(e)
 Fauteuil Déambulateur
 Information non connue

à l'intérieur

- Seul(e) Accompagné(e)
 Fauteuil Déambulateur
 Information non connue

GESTION

- Gère son budget et ses affaires Gère son budget partiellement Ne gère pas son budget
 Information non connue

CUISINE

- Prépare tous ses repas Ne veut pas s'en soucier Ne peut pas faire de cuisine
 Information non connue

MÉNAGE

- Fait son ménage Ne veut pas s'en soucier Ne peut pas faire son ménage
 Information non connue

TRANSPORT

- Conduit son véhicule Utilise les transports en commun
 Seul(e) Accompagné(e) Information non connue

ACHAT

- Fait ses achats directement ou par correspondance Fait une partie de ses achats
 Ne souhaite plus s'en occuper Ne peut plus s'en occuper Information non connue

SUIVI DU TRAITEMENT MÉDICAL

- Sans aide Aide pour la préparation des médicaments Aide à la prise des médicaments
 Information non connue

ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE

- Sociales Culturelles Physiques Autres.....

Détailler si possible :

- Information non connue

Nom et qualité du signataire :

A : Le :

Signature