

DOSSIER UNIQUE D'ADMISSION EN MAISON DE RETRAITE



NOTICE EXPLICATIVE POUR REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION

En vue d'une demande d'hébergement
dans les établissements du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
et du Centre Toulousain des Maisons de Retraite (CTMR).

Toulouse, mai 2020

Le CCAS et le CTMR disposent d'une filière gérontologique composée de 18 établissements pour personnes âgées de 4 types différents.

• Les types d'établissement :

- 6 RA : établissement pour personnes âgées autonomes (type foyer logement)
- 9 EHPAD : établissement pour personnes âgées dépendantes
- 2 CHT : centre d'hébergement temporaire réservé à des séjours à durée limitée (3 mois maximum)
- 1 accueil de jour (centre d'Asnières) pour personnes atteintes de maladie d'Alzheimer

L'admission dans un de ces établissements (**hors CHT et centre Asnières**) est gérée **par une commission d'admission**.

Cette commission a pour mission d'étudier les dossiers, de valider les demandes d'inscription et de les classer par ordre de priorité.

Seuls les dossiers dûment complets sont examinés par la commission d'admission.

Lors du dépôt de votre dossier au SERVICE SOCIAL SENIORS (1 rue de Varsovie 31000 Toulouse), la date de son examen par la commission vous sera donnée.

Le dossier d'inscription est composé de 2 parties :

- Une partie informative : **Partie 1**
- Une partie à remplir : **Partie 2**

Tous les documents sont en pièce jointes

Partie 1

- Les grilles tarifaires vous donnent les tarifs en vigueur dans les établissements
 - Grille tarifaire EHPAD
 - Grille tarifaire RA
 - Grille tarifaire CHT et centre d'accueil de jour
- Les fiches de présentation des établissements vous apportent des informations sur l'établissement (fiches individuelles et globales)

Ces documents doivent vous permettre d'orienter votre choix vers la structure la plus adaptée pour vous ou votre proche.

Si toutefois, vous désirez visiter certaines structures avant d'exprimer vos vœux, vous pouvez prendre rendez vous auprès de la direction des établissements concernés

NOTICE EXPLICATIVE POUR REMPLIR LE DOSSIER D'INSCRIPTION

En vue d'une demande d'hébergement
dans les établissements du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
et du Centre Toulousain des Maisons de Retraite (CTMR)

Partie 2

- Liste des pièces à fournir (seule la radio thoracique sera à fournir ultérieurement lors de la visite médicale sur l'établissement retenu)
- Fiche de demande d'inscription : renseigner toutes les rubriques
- Dossier médical (fiche médicale plus grille AGGIR) : à faire remplir par le médecin traitant ou le médecin qui suit le demandeur au moment de la demande (médecin de l'hôpital par exemple).
- Attestation d'aptitudes de vie en collectivité pour les RA uniquement : à faire remplir par le médecin traitant
- AR de communication des tarifs : à remplir par la famille
- Information sur le risque de fugue : à remplir par la famille

*Le service social seniors est à votre disposition
si vous avez besoin d'aide pour renseigner ce dossier.
Vous pouvez les joindre au numéro : 05 62 48 54 56*

Ce dossier est à déposer sur rendez-vous au :

**SERVICE SOCIAL SENIORS
1 rue de Varsovie
31 300 TOULOUSE**

**Pour déposer votre dossier complet,
veuillez prendre rendez-vous
auprès du Service Social Seniors
au 05 62 48 54 56**

ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

Établissement	Adresse	Capacité	Contact	Type de studios	Public accueilli	Prestations	Environnement
LES FONTAINES	92 avenue de Casselardit 31300 Toulouse	85 lits	Direction : M ^{me} Bila 05 34 50 80 00	Surface moyenne de 30 m ² Chambres simples ou doubles	Personnes très dépendantes de plus de 60 ans. Accueil couple possible	Prise en charge médicale et paramédicale. Unité protégée pour malades Alzheimer de 10 lits. Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	L'établissement est en bordure de Garonne au sein d'un grand parc de verdure agrémenté d'un lac.
ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY	137 avenue de Lespinet 31400 Toulouse	80 lits	Direction : M ^{me} Gautier 05 82 08 70 40	Surface moyenne de 25 m ² Chambres simples	Personnes très dépendantes de plus de 60 ans.	Prise en charge médicale et paramédicale. Unité d'hébergement renforcé de 14 lits pour maladie Alzheimer et apparentée. Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	Situé au bout de la piste des géants dans le quartier Montaudran en pleine expansion. Jardin intérieur réservé à l'établissement.
PIERRE DUCIS	92 avenue de Casselardit 31300 Toulouse	81 lits	Direction : M ^{me} ZYLA en remplacement de M ^{me} MIRAPEIX 05 34 50 80 80	Surface moyenne de 24 m ² Chambres simples	Personnes très dépendantes de plus de 60 ans.	Prise en charge médicale et paramédicale. Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	L'établissement est en bordure de Garonne au sein d'un grand parc de verdure agrémenté d'un lac.
LE REPOS	5 rue Gallois 31400 Toulouse	88 lits	Direction : M ^{me} Fontas 05 34 31 88 00	Surface moyenne de 30 m ² Chambres simples ou doubles	Personnes très dépendantes de plus de 60 ans. Accueil couple possible	Prise en charge médicale et paramédicale. Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	Situé à Toulouse dans le quartier de Saint-Michel, à proximité du centre ville et de la clinique du Parc. Jardin intérieur réservé à l'établissement.
GAUBERT	28 rue Sainte Lucie 31300 Toulouse	60 lits	Direction : M ^{me} Marty 05 34 56 24 00	Surface moyenne de 24 m ² Chambres simples	Personnes dépendantes de plus de 60 ans	Prise en charge médicale et paramédicale. Unité protégée pour malades Alzheimer de 14 lits. Restauration en liaison froide. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	L'établissement est située dans un quartier calme de Toulouse, proche de la Prairie des Filtres et de la Garonne. Commerces à proximité immédiate. Jardin intérieur réservé à l'établissement.

ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)

Établissement	Adresse	Capacité	Contact	Type de studios	Public accueilli	Prestations	Environnement
FRANÇOISE DE VEYRINAS	21 chemin Catala 31100 Toulouse	78 lits	Direction : M ^{me} Lafforgue 05 34 36 89 30	Surface moyenne de 25 m ² Accueil couple possible	Personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie pouvant présenter une fragilité psychologique	Prise en charge médicale et paramé- dicale. Pôle d'activités et soins adaptés (PASA) de 14 places. Unité Protégée pour malades Alzheimer de 14 lits. Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	L'établissement est situé dans le quartier résidentiel de Lardenne non loin des services de proximité.
MINIMES	5 rue Bobillot 31200 Toulouse	45 lits	Direction : M ^{me} Robert-David 05 34 40 47 00	Surface moyenne de 25 m ² Chambres simples	Personnes dépendantes de plus de 60 ans	Prise en charge médicale et paramédicale. Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	Située dans l'un des plus anciens quartiers de Toulouse, la résidence des Minimes a le privilège d'être une structure intergénérationnelle par la présence d'une crèche sur le même site.
DOCTEUR MARIE	7 rue Ozenne 31000 Toulouse	20 lits	Direction : M ^{me} MARTY 05 61 52 72 35	Surface moyenne de 18 m ² Chambres simples	Personnes semi dépendantes de plus de 60 ans.	Prise en charge médicale et paramédicale. Restauration en liaison froide. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	Situé au cœur historique de la ville face au marché des Carmes, à proximité immédiate du Jardin Royal et du Jardin des Plantes.
LOUIS DOUSTE BLAZY	3 rue Jérusalem 31100 Toulouse	70 lits	Direction : M ^{me} Foussier par interim 05 34 60 91 60	Surface moyenne de 24 m ² Chambres simples	Personnes de plus de 60 ans semi-dépendantes pouvant présenter une fragilité psychologique.	Prise en charge médicale et paramédicale. Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien du linge, entretien des studios. Animations.	Situé au cœur du quartier Bellefontaine à 50 mètres de la station de métro ligne A. Commerces et centre culturel Alban Minville à proximité.

RÉSIDENCES AUTONOMIE (RA)

Établissement	Adresse	Capacité	Contact	Type de studios	Public accueilli	Prestations	Environnement
TOUNIS	88 quai de Tounis 31000 Toulouse	28	Direction : M ^{me} Foussier 05 61 25 60 08	T1 T1 bis Surface moyenne de 30,5 m ²	Personnes autonomes	Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien des studios. Animations. Coordination infirmière et aide au suivi du traitement.	Résidence sécurisée, située sur le quai de Tounis, en bordure de la Garonne, face à la prairie des Filtres, à proximité immédiate du Centre Ville.
SEPT DENIERS	4 chemin de Garric 31200 Toulouse	86	Direction : M ^{me} Sautet 05 34 40 00 20	T1 bis Surface moyenne de 38 m ²	Personnes autonomes	Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien des studios. Animations Coordination infirmière et aide au suivi des traitements. Possibilité d'intervention du service de soins à domicile pour des soins ponctuels.	Résidence sécurisée, située dans un grand parc de verdure, proche des commerces et centre culturel Job. Présence du Club du 3 ^e âge. Structure pavillonnaire – capacité à la marche indispensable.
JOLIMONT	16 rue J. Génard 31500 Toulouse	20	Direction : M ^{me} Chabbert 05 61 58 43 47	T1 de 17 m ²	Personnes autonomes pouvant présenter une fragilité psychologique	Résidence de taille familiale. Restauration en liaison froide. Animations. Entretien des studios et du linge. Coordination infirmière. Possibilité d'intervention du service de soins à domicile pour des soins ponctuels.	Résidence sécurisée, à proximité du centre de Toulouse, proche des commerces.
SAINT-LOUIS	44 bis Faubourg Bonney 31500 Toulouse	15	Direction : M ^{me} Chabbert 05 61 58 34 36	T1 de 24,5 m ²			Résidence sécurisée, bien desservie, dans un quartier ancien et animé, proche des commerces et du jardin public.
L'ORMEAU	5 rue Raymond Corraze 31500 Toulouse	22	Direction : M ^{me} Chabbert 05 62 16 12 20	T1 ; T1 bis Surface moyenne de 28 m ²			Résidence sécurisée dans quartier résidentiel proche des commerces.
COLOMBETTE	25 rue de la Colombette 31000 Toulouse	24	Direction : M ^{me} Chabbert 05 34 41 83 41	T1 ; T1 bis Surface moyenne de 26,36 m ² Accueil couple possible			Résidence sécurisée, située dans une rue commerçante du centre ville de Toulouse ; entièrement rénovée en 2003.

CENTRES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE (CHT) ET CENTRE DE JOUR D'ASNIÈRES

Établissement	Adresse	Capacité	Contact	Type de studios	Public accueilli	Prestations	Environnement
CHT OLIVIER	1 rue de Varsovie 31300 Toulouse	24	Direction : M ^{me} Stefen 05 62 48 54 48	Chambres simples ou doubles	Personnes valides ou semi valides pour des séjours temporaires (vacances, repos, préparation à l'entrée en maison de retraite).	Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien quotidien des chambres. Coordination infirmière. Possibilité d'intervention du service de soins infirmiers à domicile pour des soins ponctuels.	Le CHT se situe dans un quartier commerçant et convivial avec une forte implantation sanitaire (hôpital et cliniques) et médico-sociale (foyer restaurant, EHPAD, club du 3 ^e âge) de proximité.
CHT LE REPOS	20 rue des bûchers 31400 Toulouse	18	Direction : M ^{me} Fontas 05 34 31 88 00	Chambres simples	Personnes valides ou semi valides pour des séjours temporaires (vacances, repos, préparation à l'entrée en maison de retraite).	Restauration traditionnelle élaborée sur place. Entretien quotidien des chambres. Coordination infirmière. Possibilité d'intervention du service de soins infirmiers à domicile pour des soins ponctuels.	Situé à Toulouse dans le quartier de Saint-Michel, le CHT Le Repos jouit d'une situation privilégiée à proximité du centre ville. Il est contigu à l'EHPAD le Repos avec lequel il a des liens privilégiés.
CENTRE DE JOUR D'ASNIÈRES	92 avenue de Casselardit 31300 Toulouse	15	Direction : M ^{me} Zyla en remplacement de M ^{me} Mirapeix 05 34 50 80 90		Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.	Restauration traditionnelle élaborée sur place. Ateliers de gymnastique adaptée. Ateliers mémoire. Aide aux aidants. Groupe de parole – information sur la maladie d'Alzheimer.	Centre sécurisé, implanté au sein d'un grand parc de verdure agrémenté d'un lac. Il est contigu à l'EHPAD Pierre Ducis avec lequel il a des liens privilégiés.

ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES TARIFS 2020

Établissement	Tarif Hébergement journalier		Coût mensuel Hébergement	Tarif Dépendance journalier			Coût mensuel Dépendance		
				GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6	GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 5-6
LES FONTAINES	Chambre à 1 lit	61,04 €	1 892,24 €	22,10 €	14,03 €	5,95 €	685,10 €	434,93 €	184,45 €
	Chambre à 2 lits	54,93 €	1 702,83 €						
ANTOINE SAINT EXUPÉRY	Chambre à 1 lit	70,00 €	2 170,00 €	22,24 €	14,11 €	5,99 €	689,44 €	437,41 €	185,69 €
PIERRE DUCIS	Chambre à 1 lit	60,19 €	1 865,89 €	22,58 €	14,33 €	6,08 €	699,98 €	444,23 €	188,48 €
LE REPOS	Chambre à 1 lit	60,73 €	1 882,63 €	21,89 €	13,89 €	5,89 €	678,59 €	430,59 €	182,59 €
	Chambre à 2 lits	54,65 €	1 694,15 €						
GAUBERT	Chambre à 1 lit	64,74 €	2 006,94 €	20,73 €	13,16 €	5,58 €	642,63 €	407,96 €	172,98 €
FRANÇOISE DE VEYRINAS	Chambre à 1 lit	65,61 €	2 033,91 €	19,26 €	12,23 €	5,19 €	597,06 €	379,13 €	160,89 €
LES MINIMES	Chambre à 1 lit	59,98 €	1 859,38 €	20,65 €	13,11 €	5,56 €	640,15 €	406,41 €	172,36 €
DOCTEUR MARIE	Chambre à 1 lit	60,19 €	1 865,89 €	22,58 €	14,33 €	6,08 €	699,98 €	444,23 €	188,48 €
LOUIS DOUSTE-BLAZY	Chambre à 1 lit	70,00 €	2 170,00 €	19,89 €	12,62 €	5,35 €	616,59 €	391,22 €	165,85 €

- Le coût de l'hébergement peut être minoré par l'attribution de l'Allocation Logement et, le cas échéant, par l'attribution de l'Aide Sociale (sous condition de ressources et après la participation éventuelle des Obligés Alimentaires).
- Le coût dépendance peut être minoré si la personne est bénéficiaire de l'APA mais n'est jamais inférieur au coût total GIR 5/6 (ticket modérateur).
- Pour les personnes de moins de 60 ans qui sollicitent une dérogation d'âge, se rapprocher du service social seniors.

RÉSIDENCES AUTONOMIE (RA) TARIFS 2020

Établissement	Loyer mensuel	Tarif Services Collectifs journalier	Tarif restauration journalier		Coût mensuel Hébergement	Tarif Dépendance		Coût mensuel Dépendance	
			déjeuner	dîner		GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 1-2	GIR 3-4
TOUNIS	T1 : 398,00 €	22,05 €	7,50 €	3,80 €	1 431,85 €	15,00 €	9,36 €	465,00 €	290,16 €
	T1 bis : 410,00 €				1 443,85 €				
SEPT-DENIERS	T1 bis : 410,00 €	22,05 €	7,50 €	3,80 €	1 443,85 €	15,00 €	9,36 €	465,00 €	290,16 €

- Coût mensuel de l'hébergement = loyer mensuel + tarif mensuel services collectives + tarif mensuel restauration.
- Le coût de l'hébergement peut être minoré par l'attribution de l'Allocation Logement et, le cas échéant, par l'attribution de l'Aide Sociale sur le tarif Service Collectifs (sous condition de ressources et après la participation éventuelle des Obligés Alimentaires).
- Le coût dépendance peut être minoré si la personne est bénéficiaire de l'APA à domicile.
- Pour les personnes de moins de 60 ans qui sollicitent une dérogation, se rapprocher du service social seniors.

Établissement	Tarif Hébergement journalier	Coût mensuel Hébergement	Tarif Dépendance		Coût mensuel Dépendance	
			GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 1-2	GIR 3-4
JOLIMONT	T1 : 55,23 €	1 712,13 €	28,15 €	23,26 €	872,65 €	721,06 €
SAINT-LOUIS	T1 : 59,23 €	1 836,13 €	34,46 €	23,04 €	1068,26 €	714,24 €
L'ORMEAU	T1 : 50,56 €	1 567,36 €	30,22 €	20,48 €	936,82 €	634,88 €
	T1 bis : 57,64 €	1 786,84 €				
COLOMBETTE	T1 : 58,16 €	1 802,96 €	32,66 €	20,21 €	1 012,46 €	626,51 €
	T1 bis : 66,31 €	2 055,61 €				

- Le coût de l'hébergement peut être minoré par l'attribution de l'Allocation Logement et, le cas échéant, par l'attribution de l'Aide Sociale (sous condition de ressources et après la participation éventuelle des Obligés Alimentaires).
- Le coût dépendance peut être minoré si la personne est bénéficiaire de l'APA à domicile.
- Pour les personnes de moins de 60 ans qui sollicitent une dérogation, se rapprocher du service social seniors.

CENTRES D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE (CHT) ET CENTRE DE JOUR "ASNIÈRES" TARIFS 2020

Établissement	Tarif Hébergement journalier		Coût mensuel hébergement	Tarif dépendance		Coût mensuel dépendance	
				GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 1-2	GIR 3-4
CHT "OLIVIER"	Chambre à 1 lit	66,00 €	2 046,00 €	24,77 €	16,20 €	767,87 €	502,20 €
	Chambre à 2 lits	59,40 €	1 841,40 €				
CHT "LE REPOS"	Chambre à 1 lit	67,92 €	2 105,52 €	24,72 €	15,70 €	766,32 €	486,70 €

- Le coût de l'hébergement peut être minoré par l'attribution de l'Aide Sociale (sous condition de ressources et après la participation éventuelle des Obligés Alimentaires).
- Le coût dépendance peut être minoré si la personne est bénéficiaire de l'APA à domicile et si le séjour en CHT est inscrit dans le plan d'aide APA.
En faire la demande auprès du Conseil Départemental.
- Dans tous les cas, aucune aide (APA, Aide Sociale) n'est possible au delà de 3 mois.

Établissement	Tarif journalier	Coût mensuel	Tarif dépendance		Coût mensuel dépendance	
			GIR 1-2	GIR 3-4	GIR 1-2	GIR 3-4
Centre d'accueil de jour Asnières	37,32 €	459,60 €	25,47 €	18,57 €	789,57 €	575,67 €

- Le coût dépendance peut être minoré si la personne est bénéficiaire de l'APA à domicile et si l'accueil de jour est inscrit dans le plan d'aide APA.
En faire la demande auprès du Conseil Départemental.

PIÈCES À FOURNIR

pour le dossier d'admission

CADRE RÉSERVÉ AU DEMANDEUR	NUMÉRO DE DOSSIER : (réservé au CCAS)	CADRE RÉSERVÉ AU CCAS
<input type="checkbox"/>	Fiche de demande d'inscription avec 3 vœux	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Livrets de famille (ou duplicata si perdu(s) : toutes les pages ou à défaut pour les célibataires, une copie intégrale d'acte de naissance avec filiation	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Carte d'identité nationale ou titre de séjour en cours de validité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation de droits à la sécurité sociale (carte vitale non acceptée)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Carte de mutuelle ou assurance complémentaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Justificatifs annuels de retraite ou déclaration des revenus pré-remplie ou relevés bancaires avec tous les virements des retraites	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dernier avis d'imposition ou de non imposition	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mesure de protection, le cas échéant (tutelle, curatelle, habilitation)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Noms, prénoms, adresses et numéros de téléphone de la famille	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Attestation d'allocataire de la CAF : APL ou Allocation logement (si bénéficiaire)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dernière notification de l'arrêté APA (si bénéficiaire)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Si le demandeur est déjà résident dans un établissement pour personnes âgées, fournir la dernière facture	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	En cas de prise en charge par l'aide sociale dans un établissement pour personnes âgées, fournir la notification d'aide sociale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Si – de 60 ans, une dérogation d'âge est à demander auprès du Conseil Départemental	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Accusé de réception de communication des tarifs à remplir par la famille	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Information sur le risque de fugue à remplir par la famille	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dossier médical (fiche + grille AGGIR) sous enveloppe confidentielle à remplir par le médecin qui vous suit actuellement (traitant ou hospitalier)	<input type="checkbox"/>
Pour déposer votre dossier complet, veuillez prendre rendez-vous auprès du Service Social Seniors au 05 62 48 54 56.		Dossier complet <input type="checkbox"/> Date :

Seuls les dossiers complets, comportant toutes les pièces demandées et remis au Service Social Seniors seront présentés à la commission d'admission.



FICHE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

dans un établissement pour personnes âgées du CCAS de Toulouse

Nom et qualité de la personne ayant rempli le questionnaire :

ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE

N° de téléphone :

Caisse d'assurance maladie :

N° de sécurité sociale : | | | | | | |

Mutuelle :

Profession antérieure :

CAISSE DE RETRAITE (par ordre croissant)

DROITS SOCIAUX

AL/APL : oui ☐ non ☐Aide sociale : ☐ oui ☐ non ☐

APA (Aide personnalisée à l'autonomie) : oui ☐ non ☐

Protection juridique :

	Yes	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
--	-----	--------------------------	----	--------------------------

CHOIX DES ÉTABLISSEMENTS (classer par ordre de choix)

3 -

COORDONNEES DES ENFANTS / PERSONNE REFERENTE

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

Adresse mail :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél. portable : Tél. domicile : Tél. travail :

Adresse mail :

MOTIF DE LA DEMANDE

SI URGENCE, précisez le motif

- ☐ Maintien au domicile difficile
- ☐ Mise en danger
- ☐ Perte d'autonomie importante
- ☐ Isolement social
- ☐ Difficulté interventions prestataires
- ☐ Autres :

- ☐ Isolement social
- ☐ Aggravation de la dépendance
- ☐ Insécurité au domicile
- ☐ Sortie d'hospitalisation ou SSR
- ☐ Autres :

OBSERVATIONS (situations particulières)

Avez-vous recherché d'autres modes d'hébergement ? (établissements privés, famille d'accueil) :

**ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA
COMMUNICATION DES TARIFS ET RESPECT
DE L'ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

**Service Social Seniors
CCAS de Toulouse**

1 rue de Varsovie
31300 Toulouse
Tél. : 05 62 48 54 56
Fax : 05 62 48 54 53

Numéro de dossier :

Toulouse, le

Je soussigné(e) Madame, Monsieur agissant en qualité de :

- ☐ Résident
- ☐ Famille (précisez) :
- ☐ Proche (précisez) :
- ☐ Représentant légal (curateur, tuteur)

Certifie avoir été informé(e) des tarifs en vigueur de l'établissement
et de la participation éventuelle de :

- ☐ de moi-même :
- ☐ de ma famille ou d'un tiers (précisez) :

.....
.....

- ☐ de ma famille (enfants et petits enfants) au titre de l'obligation alimentaire (précisez) :

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

- ☐ et de la possibilité d'une demande de prise en charge au titre de l'Aide sociale :

Fait à Toulouse, le

Nom, prénom :

Signature :

INFORMATIONS SUR LE RISQUE DE FUGUE

À remplir par le représentant du résident, si celui-ci ne jouit pas
de toutes ses facultés, et si la demande d'admission
ne concerne pas un secteur protégé.

Toulouse, le

Je, soussigné(e) :

.....
certifie avoir été informé que les établissements ci-après, choisis par ordre de priorité pour une admission
dans un établissement pour personnes âgées du CCAS de Toulouse :

1 -

2 -

3 -

Ont une vocation essentiellement sociale, et sont des structures ouvertes sur l'extérieur qui mettent en
œuvre tous les moyens dont elles disposent pour prévenir les risques de fugue de :

M^{me}, M^{lle}, Mr

mais que ces moyens ne peuvent être comparables à ceux mis en œuvre dans une structure fermée
spécialisée.

Fait à Toulouse, le

(date et signature)

DOSSIER MÉDICAL

**en vue d'une inscription dans une Maison de Retraite
du CCAS de la Ville de Toulouse.**

Questionnaire à faire remplir par le médecin
qui vous prend actuellement en charge à la date de la demande.

NOM DU PATIENT :

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL

Nom et coordonnées du demandeur

M/M^{me} :

Né(e) le :

Lieu de vie actuel :

Nom et coordonnées du médecin qui a rempli le questionnaire

Nom :

Adresse :

Tél. : Fax : Courriel :

Nom et coordonnées du médecin traitant

Nom :

Adresse :

Tél. : Fax : Courriel :

MOTIF(S) D'ENTRÉE :

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

ANTÉCÉDENTS

.....

.....

.....

PATHOLOGIES ACTIVES

.....

.....

.....

VACCINATIONS

(Date du dernier rappel)

☐ Tétanos

☐ Pneumo 23

☐ Grippe

TRAITEMENTS EN COURS

• MÉDICAMENTS (ou copie de la dernière ordonnance) :

.....

.....

.....

• SOINS PARAMÉDICAUX EN COURS :

Soins Infirmiers de jour : oui ☐ non ☐

Injections : oui ☐ non ☐

Pansements : oui ☐ non ☐

Sonde : oui ☐ non ☐

Soins Infirmiers de nuit : oui ☐ non ☐ Si oui, lesquels ?

Kinésithérapie : oui ☐ non ☐

Autres : oui ☐ non ☐ Si oui, lesquels ?

• ADDICTION : oui ☐ non ☐

Alcool : oui ☐ non ☐

Tabac : oui ☐ non ☐

Toxicomanie : oui ☐ non ☐

Le patient bénéficie-t'il d'un suivi psychiatrique ? oui ☐ non ☐

TROUBLES COGNITIFS : MMS (si réalisé) /30

(Date : le ____/____/____)

Déficit Cognitif	sans	léger	modéré	sévère
Désorientation temps	sans	léger	modéré	sévère
Désorientation espace	sans	léger	modéré	sévère
Difficulté de Communication	sans	léger	modéré	sévère
Difficulté dans la prise du traitement	sans	léger	modéré	sévère

TROUBLES DU COMPORTEMENT

	jour		nuit	
Fugue	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Déambulation	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Agressivité	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Cris	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

MOTRICITÉ ET DÉPLACEMENTS

Poids : en kg

Tient debout		oui	non
Transfert	seul	aide	ne fait pas
Déplacement	seul	aide	ne fait pas
Avec Matériel	canne	déambulateur	fauteuil roulant

TOILETTE

seul ☐ aide ☐ ne fait pas ☐

ALIMENTATION

normale ☐ hâchée ☐ mixée ☐
seul ☐ aide partielle ☐ aide totale ☐

HABILLAGE

seul ☐ aide ☐ ne fait pas ☐

INCONTINENCE

	jour	nuit
Urinaire		
Fécale		

Commentaires

Pièces à joindre

- Radio Thoracique (de moins de 3 mois à rapporter le jour de la convocation à la visite médicale)
- Grille AGGIR ci-jointe dûment remplie
- Courriers des Spécialistes
- Compte rendus d'Hospitalisations
- Dernières ordonnances récapitulant **la totalité du traitement en cours**

Fait à le Par le Dr.

Signature

Mettre ce document ainsi que les pièces jointes à caractère médical (sauf la radio thoracique) sous pli confidentiel, à l'aide de l'enveloppe ci-après.

Cette enveloppe doit être retournée avec la demande dûment complétée de la personne âgée ou de sa famille, ainsi que les pièces administratives, à l'adresse suivante :

Pôle Social – Commission d'admission
1, rue de Varsovie
31300 Toulouse

DOSSIER MÉDICAL

GRILLE A.G.G.I.R.

À Remplir par le médecin qui suit la personne
à la date de la demande.

Nom : PRÉNOM :

CODAGE (Dates Successives)

VARIABLES DISCRIMINANTES	le ____/____/____	le ____/____/____	le ____/____/____
1 - COHÉRENCE Converser et/ou se comporter de façon logique et sensée			
2 - ORIENTATION Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux			
3 - TOILETTE Assurer son hygiène corporelle AA = A ; CC = C ; Autres = B	Haut		
	Bas		
4 - HABILLAGE HAUT, MOYEN, BAS S'habiller, se déshabiller, se présenter AAA = A ; CCC = C ; Autres = B	Haut		
	Moyen		
	Bas		
5 - ALIMENTATION : SE SERVIR, MANGER Se servir et manger des plats préparés AA = A ; CC = C ; BC = C ; CB = C ; Autres = B	Se servir		
	Manger		
6 - ÉLIMINATION URINAIRE, FÉCALE Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale AA = A ; CC = C ; AC = C ; BC = C ; CB = C ; Autres = B	Urinaire		
	Fécale		
7 - TRANSFERTS Se lever, se coucher, s'asseoir			
8 - DÉPLACEMENTS À L'INTÉRIEUR Avec ou sans cannes, déambulateur, fauteuil roulant			
9 - DÉPLACEMENTS À L'EXTÉRIEUR À partir de la porte d'entrée sans moyen de transport			
10 - COMMUNICATION À DISTANCE Utiliser les moyens de communications : téléphone, alarme, sonnette			
GIR			

Signature et tampon du médecin

- GIR déjà attribué (si APA)
- Précisez si : A.P.A à domicile
A.P.A en établissement

Merci de compléter la grille comme suit :

- A : Fait seul
B : Fait partiellement ou avec aide
C : Ne fait pas