



L'ABRI

l'humain au cœur de toutes nos actions

Dossier social
Demande d'admission
en Lits d'Accueil Médicalisé

A l'attention de Mme CHEDOTAL Céline, Travailleur social des LAM
Demande à transmettre par mail : lam@abriasso.org
Ce dossier doit être accompagné d'une note sociale.

| | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date de la demande : | <u>Cadre réservé au service des LAM</u> |
| Service orienteur : | N°de dossier : |
| Nom du travailleur social : | Compte rendu médical : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Coordonnées téléphoniques : | Dossier complet : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Adresse mail : | Date de réception : |
| | Date de réponse : |
| | Avis de la commission : <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus |
| | Si refus Motif : |
| | |

ETAT CIVIL

Nom :

Prénoms :

Sexe

masculin féminin

Date de naissance :

Lieu de vie actuel : rue squat hébergé(e) chez un tiers hospitalisé(e) autre

Coordonnées (adresse, téléphone) :

Situation familiale : célibataire marié(e) divorcé(e) séparé(e)



L'ABRI

l'humain au cœur de toutes nos actions

en concubinage veuf

SITUATION ADMINISTRATIVE

Carte d'Identité Nationale : oui non en cours

Passeport : oui non en cours

Titre de séjour : oui non si oui, valable jusqu'au :

Si oui, Demande accordée, à quelle date :

En attente 1 ère demande, date du dépôt de dossier :

En cours de renouvellement, date du dépôt de renouvellement :

Une demande d'asile est-elle en cours ? Oui Non

Si oui, quelle est l'évolution de la procédure ?

Dossier MDPH : oui non en cours

Dossier de surendettement : oui non en cours

Mesure de protection : oui non en cours

Si oui, tutelle curatelle sauvegarde de justice

Nom de l'établissement et de la personne mandatée :

Ressources : salaire indemnités chômage retraite RSA AAH

autre, précisez



L'ABRI

l'humain au cœur de toutes nos actions

PROTECTION SOCIALE

Numéro de sécurité sociale :

Couverture sociale :

Droits SS de base mutuelle PUMA CMUC AME ALD

NOTE SOCIALE

(parcours de vie, projet de vie de la personne, ses attentes)



L'ABRI

l'humain au cœur de toutes nos actions

ATTESTATION DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) :

Né(e) le :

Demande l'examen de ma candidature en vue d'une éventuelle admission au sein des Lits d'Accueil Médicalisés.

Je suis informé(e) qu'un dossier médico-social sera adressé à l'établissement des LAM.

Le dossier médical sera réceptionné par le médecin coordinateur des LAM, et le dossier social par le travailleur social.

Fait à :

Le :

Signature :