

DOSSIER SOCIAL D'ADMISSION EN LHSS (Lits Halte Soins Santé)

Le service des Lits Halte Soins Santé accueille des personnes majeures, sans domicile fixe, ne pouvant être prise en charge par d'autres structures. La pathologie somatique ou psychique de ces personnes ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

<u>Organisme Instruisant la demande</u> :	Réservé au Service LHSS N° de dossier : <u>Date réception</u> : <u>Date réponse</u> : <u>Compte-rendu médical</u> : oui / non Avis de l'équipe :
<u>Nom et qualité du travailleur social</u> :	
<u>Coordonnées</u> :	

État civil du demandeur :

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu et pays de naissance	
Nationalité	
Domiciliation antérieure	
Téléphone	
Numéro de Sécurité Sociale	
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> enfants : nombre :
Mesure d'accompagnement ou de protection	
Personne référente :	

	Oui	Non	En cours	date de la demande	Commentaire
Carte Nationale d'identité					
Titre de séjour Autorisation de travailler					
Récépissé					
Demande d'asile					
Demande d'APS					
Demande d'AME					

Couverture Sociale :

	Demandeur	Conjoint
Organisme de sécurité sociale (CPAM, MSA...)		
100 % A.L.D		
Mutuelle / CMU C		
AME		

Personnes à prévenir en cas de problème :

Nom – Prénom	Lien	Adresse	Téléphone

Autres partenaires déjà situés (médico-sociaux, sanitaires, associations,...)

Structure	Nom du référent	Tel	Mail

Ressources :

Nature : Salaire, Pension d'Invalidité, RSA, AAH...	Montant
TOTAL :	

Charges et dettes :

CHARGES			DETTES		
Objet	Montant	Eventuellement mensualisées	Objet	Montant	Plan d'apurement

Rapport Social à compléter ou à joindre :

Précisez tous les éléments utiles à la demande d'admission : tels que la capacité à vivre seul et les éventuels projets à court et/ou moyen terme.

- **Parcours de vie :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Difficultés rencontrées justifiant notamment la nécessité d'un accueil en structure médico-sociale sur une période limitée (2 mois) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Quel est le projet de vie envisagé à la sortie du dispositif LHSS (type d'hébergement, projet d'insertion...) :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dossier social d'admission rempli en présence du demandeur et porté à sa connaissance le :/...../.....

Autorisation de l'utilisation de ce dossier lors de l'entretien de préadmission, signature faisant foi.

Signature du demandeur :

Signature du professionnel
instruisant la demande :