



*À l'instar d'une grande famille, l'arpège nous rappelle que  
l'harmonie d'un accord vient de chacune de ses notes...*

PHOTO

## DOSSIER D'ADMISSION

La personne réceptionnant ces documents est soumise au secret professionnel

A faxer au  
00 32 69 44 20 45

À envoyer par mail à l'adresse [dossiers@arpeges.be](mailto:dossiers@arpeges.be)

Ou à renvoyer par courrier postal à :

**ARPEGES - Centre Administratif**

Foyer d'Accueil Médicalisé/Maison d'Accueil Spécialisé  
19, place des Hautchamps  
7322 Pommeroeul  
Belgique

### Renseignements administratifs

#### CANDIDAT

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Célibataire - Marié - Divorcé - Séparé - Pacsé - Veuf (Biffez les mentions inutiles)

#### RESPONSABLE LEGAL

NOM : .....

PRENOM : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Mail : .....

**Membres de la famille (ou des personnes à contacter)**

NOM/Prénom : .....

Lien (parents-frère/sœur-famille-ami(e)) : .....

Adresse : .....

NOM/Prénom : .....

Lien (parents-frère/sœur-famille-ami(e)) : .....

Adresse : .....

NOM/Prénom : .....

Lien (parents-frère/sœur-famille-ami(e)) : .....

Adresse : .....

NOM/Prénom : .....

Lien (parents-frère/sœur-famille-ami(e)) : .....

Adresse : .....



*A l'instar d'une grande famille, l'arpège nous rappelle que  
l'harmonie d'un accord vient de chacune de ses notes ...*

## Renseignements sociaux

▪ Coordonnées des assistants sociaux ayant collaborés pour le suivi du dossier d'admission :

NOM : .....

Prénom : .....

N° de téléphone : .....

Mail : .....

▪ Numéro de Sécurité Sociale du Candidat :

.....

▪ Prise en charge (ALD : Affection Longue Durée) valable jusqu'au :

.....

▪ Caisse Primaire d'Assurance Maladie :

Adresse : .....

.....

Nom et Prénom de l'assuré : .....

Numéro d'Adhérent : .....

▪ Caisse ou Organisme de Mutuelle Complémentaire :

Valable du / / au / /

Numéro d'adhérent : .....

▪ Notification MDPH :

Orientation :  FO  FAM  MAS

Valable du / / au / /

▪ Notification de l'Aide Sociale :

Valable du / / au / /

▪ Titulaire d'une carte d'invalidité :

Pourcentage : .....

Mentions : .....

▪ Carte d'identité/titre de séjour (à préciser)

N° : .....

Date de fin de validité : .....

## Renseignements comportementaux

•En famille du / / au / /

•En famille d'accueil du / / au / /

•En établissement :

Lieu : .....du / / au / /

Lieu : .....du / / au / /

Lieu : .....du / / au / /

Lieu : .....du / / au / /

### Des capacités

#### **Alimentation**

- s'alimente seul
- s'alimente s'il est stimulé
- s'alimente avec une aide partielle
- s'alimente avec une aide totale

#### **Type d'alimentation**

- normale
- régime : (à préciser) : .....
- hachée
- mixée
- avec sonde
- aime : .....
- n'aime pas : .....

#### **Locomotion**

Se lève et se couche :

- seul
- avec aide
- ne peut être levé

## Marche

- seul
- avec aide au bras
- avec déambulateur
- avec une canne
- avec fauteuil roulant

## Sommeil

- ne présente aucun trouble du sommeil
- troubles du sommeil ponctuels et circonstanciés
- présente des troubles du sommeil manifestes et réguliers

## Toilette

Se lave :

- seul
- doit être stimulé
- avec aide partielle
- avec aide totale

## Continence urinaire

- Complète
- Sur sollicitation
- Incontinence occasionnelle
- Aucun contrôle

## Continence fécale

- complète
- sur sollicitation
- incontinence occasionnelle
- aucun contrôle

## Communication verbale

- s'exprime facilement
- s'exprime avec stimulation
- s'exprime difficilement
- ne s'exprime pas

## Compréhension

- comprend facilement
- comprend avec stimulation
- comprend difficilement
- ne comprend pas, mêmes les consignes simples

## Compréhension non verbale

L'écriture :

- écrit facilement
- écrit avec stimulation
- écrit difficilement

## Comportements inadéquats

### Agressivité

La personne présente-t-elle des comportements d'agressivité

- oui     non

Si oui préciser l'intensité sur une échelle de 1 à 5 (1 très faible, 5 très grande)

Auto-agressivité

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Agressivité verbale

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

Hétéro-agressivité

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

*À l'instar d'une grande famille, l'arpège nous rappelle que*

Autres précisions éventuelles (description des comportements agressifs, les éléments ... déclencheurs, les indications afin de pouvoir gérer au mieux ces comportements, etc, ... ) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Sexualité

La personne présente-t-elle des comportements inadéquats

oui  non

Si oui, cochez la ou les cases correspondantes

- utilise un langage obscène
- se masturbe en public
- tente ou fait des attouchements à caractère sexuel sur d'autres personnes
- accepte les avances sexuelles, sans égard au partenaire ou à la situation
- tente d'avoir ou provoque des relations sexuelles avec des partenaires non consentants

Autres comportements sexuels inadéquats :

Précisez :

.....

.....

.....

.....

## Fugues

La personne est-elle sujette à des fugues

oui  non

Si oui, cochez les cases correspondantes

- fugues involontaires (errances)
- fugues délibérées
- retours spontanés
- risques importants de mise en danger lors de la fugue

Est-ce que le candidat est fumeur ?

oui  non

Consommation par jour : .....

Gérée seul€ ou par l'équipe : .....



## Renseignements médicaux

### A joindre sous pli cacheté

#### Patient

NOM : .....

Prénom : .....

Taille : .....

Poids : .....

Groupe sanguin : .....

#### Diagnostic principal/ motif d'admission :

.....

.....

.....

#### Maladies intercurrentes :

.....

.....

.....

#### Origine du handicap :

.....

.....

.....

.....

.....

#### Affections particulières : (\*)

Hépatite A

Hépatite B

Hépatite C

HIV

Autre

Si autre à préciser :

.....

.....

.....

(\*) joindre un bilan daté d'un maximum de 6 mois





Vaccinations

| <u>TYPES</u> | <u>Date du dernier rappel</u> |
|--------------|-------------------------------|
|              |                               |
|              |                               |
|              |                               |
|              |                               |
|              |                               |
|              |                               |

Date : .....

NOM du médecin : .....

Signature du médecin :



*A l'instar d'une grande famille, l'arpège nous rappelle que  
l'harmonie d'un accord vient de chacune de ses notes ...*

## Documents et trousseau à fournir

### Documents administratifs

#### **Documents relatifs aux données administratives :**

- une orientation MDPH
- la carte européenne délivrée par la Sécurité Sociale
- une copie du jugement de tutelle
- la carte vitale
- les documents de mutuelle
- l'attestation de Sécurité Sociale
- l'accord du Département pour la prise en charge des frais de séjour
- l'accord de prise en charge délivré par la CPAM d'affiliation
- l'attestation de l'Allocation Adulte Handicapé
- 4 photos d'identité récente

#### **Documents relatifs aux données médicales :**

- un bilan sanguin récent
- un bilan dentaire et médical de moins de 12 mois
- un rapport psychiatrique de moins de 12 mois
- une prescription médicale sur laquelle figure l'ensemble des médicaments prescrits pour le patient qui sera envoyée à notre pharmacie
- les médicaments pour 15 jours
- le carnet de santé

#### **Documents relatifs aux données socio-éducatives :**

- un rapport de comportement récent

**Une convention entre Arpèges et le représentant légal de la personne accueillie sera envoyée au représentant légal avant l'entrée du résident et devra être retournée complétée et signée au plus tard le jour de l'entrée du résident.**

Cette convention sera rédigée en triple exemplaires, l'une est destinée au représentant légal, la seconde sera conservée dans le dossier administratif du résident et la troisième sera conservée dans le dossier pédagogique du résident.

## Trousseau à fournir lors de l'arrivée

| <u>Vêtements</u>                          | <u>Quantité</u> |
|---|-----------------|
| Paire de chaussure de ville               | 1               |
| Paire de basket ou de chaussure de marche | 1               |
| Paire de pantoufle                        | 1               |
| Pyjamas d'été                             | 5               |
| Pyjamas d'hiver                           | 5               |
| Serviettes de bain +gants de toilette     | 4               |
| Chaussettes                               | Un maximum      |
| Pantalons pour les hommes                 | 10              |
| Pantalons pour les femmes                 | 5               |
| Robes/jupes                               | 5               |
| Shorts                                    | 4               |
| Culottes/slips                            | 10              |
| Soutien-gorge                             | Un maximum      |
| Chemisettes                               | 10              |
| Maillot                                   | 2               |
| Bonnet de bain                            | 1               |
| Pulls (été et hiver)                      | 10              |
| Manteau                                   | 1 été, 1 hiver  |
| Chapeau/casquette                         | 1               |
| Écharpe, bonnet, gants                    | 1               |
| Sac de voyage                             | 1               |
| Petit sac à dos                           | 1               |

*A l'instar d'une grande famille, l'arpège nous rappelle que  
l'harmonie d'un accord vient de chacune de ses notes ...*