

DOSSIER DE CANDIDATURE

en vue d'une admission

Nom du (de la) candidat(e) :

Personne de contact pour le suivi de la candidature :

Nom, Prénom :

Adresse :

Tél / Fax :

Mail :

Date :

Nous vous remercions de compléter ce document de manière complète et précise. Joindre en annexe tous les rapports médicaux ou d'évaluation que vous estimez utiles. Faire parvenir le dossier à Me Stéphanie SPLINGARD, Assistante sociale, 31, rue du vieux chemin de fer 7170 Manage (tél 064/239256, courriel: stephanie.splingard@fracarita.org). Ces données sont confidentielles et ne seront en aucun cas communiquées à un tiers.

1. Motivation de la demande d'admission :

A remplir par le(la) candidat(e) :

1. Qu'attendez-vous du séjour à la Maison de Soins Psychiatriques Bois de la Fontaine?

2. Avez-vous des souhaits particuliers ?

3. Avez-vous des activités que vous souhaitez pratiquer ou continuer ?

4. Quelles sont les personnes importantes pour vous avec lesquelles vous souhaitez continuer à avoir des contacts ?

A remplir par l'entourage familial ou professionnel du (de la) candidat(e) : Quelles sont les attentes que vous pourriez formuler vis-à-vis du séjour du (de la) candidat(e) à la MSP Bois de la Fontaine ?

Nom, prénom :	Type de lien :
---------------	----------------

Nom, prénom :	Type de lien :
---------------	----------------

2. Renseignements administratifs

Coller ici une vignette de mutuelle

Adresse de résidence si différent du domicile :

Etat civil :

Nationalité :

Lieu et date de naissance :

3. Réseau social et familial

	Noms	Coordonnées	Nature et fréquence des contacts
Conjoint ou compagne (compagnon) :			
Enfants :			
Parents :			
Frères et sœurs :			
Autres personnes significatives :			

4 . Santé mentale

Psychiatre actuel(le) :

Diagnostic psychiatrique actuel :

Etat de la stabilisation :

Histoire de la maladie :

Comportement général :

Score GAF :

Hospitalisations en psychiatrie : (dates, lieux)

Besoins spécifiques :

Médication (joindre en annexe si nécessaire) :

Retard mental (si oui, signaler le niveau) :

5. Santé somatique

Médecin généraliste traitant :

Autres médecins :

Antécédents médicaux :

Problèmes somatiques actuels :

Pronostic (si pertinent) :

Médication (joindre en annexe si nécessaire) :

6. Besoins et habitudes de vie

- Quels sont les centres d'intérêt de la personne ? (Ce qu'elle aime, ce qu'elle désire faire, de manière habituelle ou pas)

- Quelles sont les activités actuelles de la personne ? A quel rythme ont-elles lieu ?

- Quelles sont les habitudes importantes pour la personne? (Habitudes alimentaires, vestimentaires, de loisirs, d'hygiène, de sommeil etc...)

- La personne a-t-elle des besoins particuliers dans un ou plusieurs des domaines suivants :

	cocher	commentaire
Besoins de base : médicaux, physiologiques		
Besoins de base : matériel		
Sécurité, apaisement, contenance, acceptation		
Cadre de vie environnement (lieu de vie sécurisé, taille du groupe ...)		
Spiritualité		
Relations sociales et familiales		
Vie affective et sexuelle		
Participation, citoyenneté		
Maintien ou développement d'acquis, éveil, culture		
Expression et communication		
Estime de soi, valorisation		
Affirmation de soi et autonomie, décisions, choix		
Information, compréhension		
Connaissance de soi		
Situation financière et administrative		
Autre		

7. Renseignements sociaux

Parcours scolaire et professionnel

Dates	Etablissement ou employeur	Commentaires

La personne bénéficie-t-elle d'un soutien dans le cadre de la gestion de ses biens : oui non (biffer la mention inutile)

Si oui : Nom, adresse et téléphone :

Qualité :

Dispositions prises après le 1/9/2014 : oui non (biffer la mention inutile)

Si oui, veuillez svp joindre une copie de l'ordonnance ou de la convention.

Statut de minorité prolongée : oui non (biffer la mention inutile)

La personne a-t-elle un N° AWIPH (si oui lequel) :

8. Renseignements médico-légaux

La personne est-elle sous mesure de maintien de soins
psychiatriques ?

oui non (biffer la mention inutile)

La personne a-t-elle commis un ou des délits ayant fait l'objet
d'une plainte? (Expliquer)

La personne est-elle ou a-t-elle été sous statut de défense
sociale ?

oui non (biffer la mention inutile)

Si oui, est-elle libérée à l'essai ou fait-elle l'objet
d'une mesure « article 14 » ?

La personne est-elle privée de certains droits ou soumise à
certaines dispositions restreignant ses droits ? (Probation,
peine de travail, interdiction du droit de vote ...)

9. Renseignements cognitifs et adaptatifs

1 - Tâches et exigences générales, relation avec autrui

		oui	non	Avec aide (+commentaires)
<i>S'orienter dans le temps</i>	Avoir conscience du jour et de la nuit, des moments dans la journée, de la date, du mois et de l'année.			
<i>S'orienter dans l'espace</i>	Avoir conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où on habite, la pièce où l'on se trouve.			
<i>Reconnaître les personnes qui nous entourent</i>				
<i>Mémoriser</i>	Enregistrer et garder à l'esprit des informations (<i>Mémoire à court terme, à long terme. Se remémorer. Se souvenir de</i>)			
<i>Gérer sa sécurité pour soi même et pour autrui</i>	Savoir éviter un danger. (<i>Eviter un danger, ne pas se mettre en danger.</i>)			
<i>Respecter les règles de vie</i>				

2 – Autonomie de base

		oui	non	Avec aide (+commentaires)
<i>Se mettre debout</i>	Prendre ou quitter la position debout.			
<i>Se coucher</i>	Prendre ou quitter la position allongée.			
<i>S'asseoir</i>	Prendre ou quitter la position assise.			
<i>Rester assis</i>	Rester assis pendant un certain temps si nécessaire.			
<i>Marcher</i>	Avancer à pied, pas à pas.			
<i>Se déplacer à l'aide d'une aide technique</i>	Marcher ou se déplacer dans le logement y compris en utilisant un équipement tel que fauteuil roulant ou déambulateur.			

		oui	non	Avec aide (+commentaires)
<i>Se laver</i>	Laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou les méthodes appropriées, comme prendre son bain, prendre une douche, se laver les mains et les pieds, se laver le visage et se sécher avec une serviette.			
<i>Assurer l'élimination et utiliser les toilettes</i>	Prévoir et contrôler la miction ou la défécation par ex. en exprimant le besoin, en se rendant dans un endroit approprié et en réalisant les gestes nécessaires.			
<i>S'habiller/se déshabiller</i>	Effectuer les gestes nécessaires pour mettre et ôter des vêtements dans l'ordre. (<i>Mettre et ôter les vêtements du haut du corps, du niveau moyen, du bas du corps. S'habiller selon les circonstances.</i>)			
<i>Prendre ses repas (manger et boire)</i>	Coordonner les gestes nécessaires pour manger des aliments qui ont été servis, les porter à la bouche. (<i>Inclusion: Couper sa nourriture. Mâcher, Ingérer. Coordonner les gestes nécessaires pour prendre sa nourriture</i>)			

3 – Communication

		oui	non	Avec aide (+commentaires)
<i>Parler</i>	produire des messages verbaux			
Lire et écrire et calculer	Capacités scolaires			
<i>Entendre des sons</i>				
<i>Voir</i>				
<i>Utiliser des appareils et techniques de communication</i>	Utiliser des appareils, des techniques et autres moyens à des fins de communication. (<i>Utilisation d'appareils d'usage courant tels que téléphone, télécopieur, ordinateur, machine à écrire, ou d'appareils de communication spécifiques tel que téléalarme, machine à écrire en braille, appareil de synthèse vocale.</i>)			

		oui	non	Avec aide (+commentaires)
<i>Mener une conversation</i>	Engager, soutenir et mettre fin à un échange de réflexions et d'idées, mené au moyen du langage parlé, écrit, du langage des signes ou de tout autre langage, avec une ou plusieurs personnes que l'on connaît ou qui sont étrangères, dans un cadre formel ou non formel.			
<i>Comprendre une phrase simple</i>				
<i>Produire et recevoir des messages non verbaux</i>	Capacité à comprendre et/ou se faire comprendre à l'aide de gestes, de postures, de mimiques...			

4 - Vie domestique et vie courante

		oui	Non	Avec aide (+commentaires)
Préparer des repas simples				
Faire les courses				
Faire le ménage				
Capacité d'organisation de son temps sur une semaine	Hygiène, alimentation, prise des repas, entretien du lieu de vie, organisation du temps libre de façon cohérente			
Vivre seul dans un logement indépendant				
Gestion de son argent et de son budget	Au quotidien, sur la semaine, sur le mois			
Utilisation des services bancaires	Utilisation d'une carte bancaire			
Utilisation des transports en commun				

5- Problèmes de comportements

	Description	Intensité : Léger Modéré Sévère (atteinte grave à soi ou autrui)	Fréquence au cours des 6 derniers mois	Commentaires
Violence verbale				
Violence physique				
Atteintes à la propriété d'autrui				
Comportements d'opposition				
Fugues				
Alcoolisme toxicomanie et autres dépendances				

Problèmes liés à la sexualité				
Automutilation				
Tendance au suicide				
Troubles alimentaires (potomanie, ingestion d'objets, boulimie, anorexie...)				
Autres				

MSP Bois de la Fontaine
Données utiles à la facturation en vue d'une admission

Nom et prénom du candidat :

Il sera demandé de fournir ces données dès la réception d'une réponse favorable à la candidature. Elles permettront notamment d'établir un devis relatif au coût du séjour, qui varie d'une personne à l'autre en fonction des critères légaux spécifiques au secteur des maisons de soins psychiatriques. L'accord écrit de l'administrateur des biens ou de la personne responsable du paiement des factures sera requis avant l'entrée.

Informations à recueillir auprès de la personne concernée :

- Avoir des personnes à charge dans le cadre de l'assurance soins de santé
- Etre obligé de verser une pension alimentaire dans le cadre d'une décision judiciaire ou d'un acte notarié
- Etre inscrit dans l'assurance soins de santé comme personnes à charge d'un titulaire
- Etre inscrit dans l'assurance soins de santé comme titulaire

Informations à recueillir auprès du service indemnités de la mutuelle :

- Avoir la qualité de travailleur régulier
- Avoir la qualité de travailleur irrégulier
- Autre (pas d'invalidité)
- Bénéficiaire d'une GRAPA
- Bénéficiaire d'un revenu d'intégration

Informations à recueillir auprès du SPF Sécurité Sociale :

- Pas de catégorie
- Catégorie 1
- Catégorie 2
- Catégorie 3
- Catégorie 4
- Catégorie 5

Origine et montant des revenus :

Nature et montant des avoirs (immobilier, placements etc ...) :

Charge de famille :

Charge de pension alimentaire :

Autres charges :

B

Démarches sociales en cours au moment de la candidature :

		Expliquer
Demande au CPAS		
SPF Sécurité sociale		
Droit familial		
Pensions		
Administration des biens et/ou de la personne		
Etat civil		
Nationalité		
Droit pénal		
Défense sociale		
Parentalité		
Autres ...		