



FICHE DEMANDE DE SEJOUR MAISON REPIT



En partenariat avec :



**Retour dossier : maisonrepit@asso-leseauxvives.fr
Joindre attestation d'assurance responsabilité civile**

DATES DE SEJOUR SOUHAITEES à noter dans cet encart :

Séjour possible : de 5 jours (obligatoire pour un premier séjour) du lundi 14h au vendredi 10h
Ou de 8 ou 15 jours du lundi 14h au lundi 10h

Réserver et programmer les Taxis

Délai de 6 semaines minimum entre 2 séjours

ACCUEILLI	REFERENT Soignant/ Social
NOM : Prénom :	NOM : Prénom :
Date de naissance :	Structure :
N° téléphone :	N° téléphone : Adresse mail :
Adresse du domicile/lieu de vie sur le territoire couvert par EPSYLAN ou par le CH Daumezon (une adresse postale ne peut être considérée comme un lieu de vie) :	Coordonnées mesure de Protection pour facturation
	Nom : Prénom :
	Organisme : Mesure exercée :
	Adresse mail : Numéro de téléphone :

LA DEMANDE

- Quels sont les évènements à l'origine de cette demande ?

- Indiquer les points de vigilance à avoir auprès de la personne sur la période d'accueil

- Notifier les objectifs visés par le séjour

Vigilance :

Pour toute personne ayant une problématique d'addiction :

Merci de prévoir avec le médecin un traitement de substitution, ainsi qu'un suivi du sevrage lors du séjour.

MODALITES DE COLOCATION

L'accueilli peut vivre en colocation mixte ?	OUI / NON
L'accueilli viendra-t-il avec son animal (<u>vaccins à jour</u>) ? (non autorisé : chien de catégorie 1 et 2)	OUI / NON
L'accueilli accepte-t-il la présence d'animaux sur le collectif ?	OUI / NON

Concernant l'organisation du séjour, merci de préciser :

La date du contact du référent avec l'accueilli : Le lien peut se faire en VAD ou appel téléphonique.	
Les modalités de gestion du traitement (pilulier, passage IDE libéral...) : <i>Concernant la maison de répit de Blain : Si besoin d'un passage infirmier libéral, contacter le cabinet de l'Eglise de Blain au 02.40.79.10.28</i>	
Le planning des prises en charge thérapeutiques (HDJ, ATTP) ou sociales (GEM, RDV Santé...programmé) :	
La nécessité d'un régime alimentaire particulier ou Allergie alimentaire :	

Demande faite le :

Signature du référent :

Signature de l'accueilli :

Association Les Eaux Vives - Emmaüs

Le Coteau
2 Rue de Pontchâteau - 44260 SAVENAY
Téléphone : 02 51 80 91 24 / Mail : secretariat.siege@asso-leseauxvives.fr
www.leseauxvives.org

