



Résidence Accueil « Seraphine »

Dossier de demande de pré-inscription

A retourner complété à :

Mutualité Française Normandie- SSAM
Préadmission Résidence Accueil Séraphine
22 avenue de Bretagne
76 045 Rouen Cedex 1

Ou par mail : residenceaccueil.seraphine@mfn-ssam.fr

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Coordonnées complètes de la personne qui fait la demande (y compris tuteur s'il y a) :

.....

Situation d'hébergement au jour de la demande :

Etablissement Médico-social, précisez :

Adresse :

Téléphone : /_/_/_/_/_/ Date d'entrée : /_/_/_/

En famille/chez des proches (parents, frère, sœur, amis, etc.), précisez :

.....

Téléphone : /_/_/_/_/_/

En logement autonome : NOM : Prénom :

.....

Adresse :

Téléphone : /_/_/_/_/_/

Etablissement de soins, précisez le nom et la date de début :

.....
 Autres, précisez :

Parcours de vie:

- Niveau scolaire :
- Institution (joindre les derniers comptes- rendu):

Etablissement spécialisé fréquenté	Date d'entrée	Date de sortie	Ville	Département

Protection juridique :

OUI

NON

- Mandat de protection future :
- Tutelle :
- Curatelle simple :
- Curatelle renforcée :

Joindre une copie de la notification de jugement

Suivi médical actuel (médecins, spécialistes, dernières consultations...) ?

.....

Adresse du médecin généraliste et du médecin psychiatre ?

.....

Suivi paramédical (kiné, ergo, infirmiers, autres.....) ?

.....

.....
.....

Service d'accompagnement (SAD, SAVS, SSIAD...) ?

.....
.....
.....

Activité quotidienne (GEM...) ?

.....
.....
.....

Informations complémentaires permettant de mieux cerner la personnalité et les besoins de la personne ?

.....
.....
.....

Ajoutez toute autre information qui vous semble pertinente.

.....
.....
.....
.....
.....

Ce dossier devra être complété d'une lettre de motivation de la personne demandeuse.

Date :

Nom et signature de la personne ayant rempli ce dossier

.....
.....

**Nom et signature de la personne
Demandeuse**

.....
.....