

A envoyer par mail lam@aers-asso.fr, à l'attention du responsable des LAM

VOLET SOCIAL

Etablissement instruisant la demande : Adresse : Nom et qualité du travailleur social : Tel/fax/mail :	<p>Cadre réservé aux LAM</p> N° dossier : Reçu le : ... / ... / ... Volet médical reçu le : ... / ... / ... Avis motivé : Rendu le : ... / ... / ... Adressé à :
---	--

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom – Prénom :		
Date de naissance : .../.../...	Numéro de téléphone.....	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F
Situation familiale :		
Adresse actuelle / Organisme de domiciliation :		
.....		
.....		
Conditions d'hébergement actuelles :		
.....		
.....		
Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> CEE <input type="checkbox"/> Autres, préciser :		
Date d'entrée en France : ... / ... / ...	Langue parlée :	
Nature du titre de séjour et durée de validité :		
.....		
Nature et dates des démarches en cours :		
.....		
.....		



A.E.R.S
Association d'Entraide
et de Reclassement Social

Pôle Médico-social de l'AERS Dossier d'admission aux Lits d'Accueil Médicalisés

CONVERTURE SANTE

N° SECURITE SOCIALE :

.....

Organisme de rattachement :

.....

SS base

ALD

Mutuelle

PUMA (CMU)

CMU-Compl.

AME

Autres

RESSOURCES

REVENUS	Salaire	RSA	Retraite	Pensions	AAH	ATA	Autres
Par mois

Dossier de surendettement ? oui non

AUTRES

Si la personne bénéficie d'une mesure de protection, depuis le : ... / ... / ...

Tutelle Curatelle Autre mesure de protection :

Coordonnées et qualité du mandataire :

.....

.....

Dossier MDPH : Non En cours Oui n° dossier :

Autres établissements d'accueil sollicités ? Démarches inabouties / motifs de refus ?

.....

.....

.....

.....

Présence d'un animal ? Si oui, lequel ? *Joindre copie des vaccinations*

.....

.....



Pôle Médico-social de l'AERS
Dossier d'admission aux Lits d'Accueil Médicalisés

A.E.R.S

Association d'Entraide
et de Reclassement Social

Date et signature du travailleur social :

Joindre tout élément utile pouvant compléter la demande (copies des pièces justificatives disponibles, un rapport social, daté et signé, retraçant le parcours de vie de la personne, les démarches engagées avec celle-ci, indiquant sa capacité à vivre en collectivité, son désir ou ses appréhensions à être accueillie au sein des LAM...)

Liste des pièces jointes, le cas échéant :

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

CADRE RESERVE A LA PERSONNE QUI DEMANDE SON ADMISSION EN LAM :

Je soussigné(e)
Demande l'examen de ma candidature en vue d'une admission au sein de votre structure, en Lits d'Accueil Médicalisés.

Autres commentaires :
.....
.....
.....

Date et signature de la personne :