

QUESTIONNAIRE

D'ADMISSION

Le SAVS SAMSAH a été créé pour permettre à des adultes handicapés, qui le souhaitent et en ont les potentialités, d'habiter un logement personnel et de vivre dans des conditions proches de celles de leurs concitoyens valides.

Afin de contribuer à la réalisation du projet de vie des adultes, le service propose la mise en œuvre d'un accompagnement individualisé pouvant porter sur les points suivants : logement, hygiène, santé, alimentation, budget, démarches administratives, déplacement, loisirs, relations avec la famille...

Vous avez demandé à intégrer le service pour bénéficier de cet accompagnement ou aller être hébergé durant un stage. Afin de constituer votre dossier pour une éventuelle admission, nous avons besoin de mieux vous connaître, de déceler vos potentialités mais aussi les points sur lesquels nous devons vous soutenir.

Nous vous prions donc de répondre aux questions suivantes le plus précisément possible. Ce questionnaire peut être rempli par vous ou avec l'aide de quelqu'un qui vous connaît bien. Dans ce cas, préciser l'identité de la personne qui vous aide :

Mr / Mme : _____

Parent Ami Travailleur social Médecin Autre : _____

(Cochez la bonne case)

Date : _____

• NOM : _____ Prénom : _____

• Adresse actuelle : _____

• Téléphone : _____

• Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Situation personnelle

- Vous êtes : Célibataire Vit en couple(e) Séparé (e) ou veuf(ve)

Nom - Prénom du conjoint : _____

- Avez-vous des enfants ? Oui Non

Prénoms : _____

Date naissance _____

- Connaissez-vous vos parents ? Oui Non

Nom du père : _____ Nom de la mère : _____

Date naissance ? Père : _____ Mère : _____

- Ils sont ? En couple Séparé Mère décédée Père décédée

- Adresse des parents (2^{ème} adresse en cas de séparation : Père Mère)

- Téléphone des parents (2^{ème} téléphone en cas de séparation : Père Mère)

- Avez-vous des frères et sœurs ? Non Oui ___ frères ___ sœurs Position dans la fratrie ___

- Vous logez ? Chez les parents Logement personnel Foyer sans accompagnement (FJT)
 Foyer d'hébergement adulte Foyer d'hébergement jeune (IME)

- Etes-vous majeur protégé ? Non Curatelle Tutelle Autre _____

Qui est chargé de votre protection Mr / Mme : _____

Organisme : _____

- Orientations MDPH

Orientation SAVS Non Oui du _____ au _____

Orientation SAMSAH Non Oui du _____ au _____

Orientation professionnelle ESAT Entreprise Adaptée Milieu ordinaire

Allocation Adulte Handicapé Non Oui

- Etiez-vous suivi par un SAVS SAMSAH ? Non Oui Lequel _____

Scolarité

- Dernière année de scolarité : _____ Etablissement : _____
Commune : _____

Si enseignement professionnel, quel domaine ? _____

- Quel niveau scolaire avez-vous acquis ? _____ Diplôme obtenu ? _____

- Acquis scolaires : Je sais lire Oui Un peu Difficilement Pas du tout
Je sais écrire Oui Un peu Difficilement Pas du tout
Je sais compter Oui Un peu Difficilement Pas du tout

Activité professionnelle

- Avez-vous une activité professionnelle ? Oui Non
Si oui, dans quel établissement ou entreprise : _____
Adresse : _____

- Quel est votre métier ou l'activité de l'atelier : _____

- Vous attendez une place à l'ESAT Yon et Bocage aux Essarts : Oui Non
Quel atelier ? _____

Si stage à venir, dates prévues : du _____ au _____

Déplacement

- Utilisez-vous régulièrement un moyen de transport personnel ? Oui Non
Si oui, lequel : Voiture Voiturette Scooter Vélo
- Je peux utiliser seul(e) d'autres moyens de transport ? Taxi Bus Train

Alimentation

- Je sais établir une liste de courses Oui Difficilement Non
- Je sais concevoir un menu varié et équilibré Oui Difficilement Non
- Je sais confectionner des plats simples Oui Difficilement Non
- Je sais repérer un article périmé Oui Difficilement Non

Logement

- Je nettoie mon logement Tous les semaines 1 fois par mois Plus rarement
- Je range régulièrement mon logement Tous les semaines 1 fois par mois Plus rarement
- Je change le linge de maison (drap) Tous les semaines 1 fois par mois Plus rarement
- Je lave mes vêtements Tous les jours 1 fois par semaine Plus rarement
- Je sais utiliser une machine à laver Oui Difficilement Non

Hygiène

- Je prends une douche Tous les jours 2 ou 3 fois par semaine Plus rarement
- Je me lave les dents Tous les jours 2 ou 3 fois par semaine Plus rarement
- Je change mon linge de corps Tous les jours 2 ou 3 fois par semaine Plus rarement
- J'achète seul(e) mes vêtements Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je sais mettre une tenue adaptée à la météo Oui Difficilement Non, je suis accompagné

Santé

Connaissez-vous votre handicap, votre pathologie _____

- J'ai un traitement médical régulier Oui Non

Médicaments : _____

- Je gère seul la prise du traitement Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je fais mon pilulier Seul avec aide d'un tiers avec aide du CMP Pas du tout

• Médecin traitant : Nom : _____ Commune : _____

• Médecins spécialistes Nom : _____ Spécialité : _____

• Médecin psychiatre :

Nom : _____ Commune : _____ Suivi ____ / an

• Psychologue :

Nom : _____ Commune : _____ Suivi ____ / an

• Hospitalisations récentes :

Motif : _____ Lieux : _____ Année : _____

Motif : _____ Lieux : _____ Année : _____

Motif : _____ Lieux : _____ Année : _____

• Antécédents médicaux :

• Allergies alimentaires ou médicales :

• Difficultés à limiter sa consommation : Alcool Tabac Drogue

• Je sais prendre un rendez-vous médical Oui Difficilement Non, je suis accompagné

• Je vais seul(e) au médecin Oui Difficilement Non, je suis accompagné

• Je me rends seul(e) à la pharmacie Oui Difficilement Non, je suis accompagné

• Je soigne mes petites blessures Oui Difficilement Non, je suis accompagné

• Je suis capable d'appeler au secours Oui Difficilement Non

Budget

- Je reconnais les billets et pièces Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je gère mes dépenses mensuelles Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- J'appelle mon curateur en cas de besoin Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je sais utiliser les services bancaires (carte) Oui Difficilement Non, je suis accompagné

Administratif

- Je connais les différents documents administratifs Oui Difficilement Non
- Je rempli seul(e) un document administratif Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je renouvèle seul(e) un document administratif Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je sais envoyer seul(e) un courrier Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je communique seul(e) par téléphone Oui Difficilement Non, je suis accompagné

Vie sociale

- J'ai des contacts avec ma famille Tous les semaines 1 fois par mois Plus rarement
- J'ai des activités sportives ou culturelles 3 2 1 Aucune
Lesquelles : _____
- Je fréquente les commerces locaux Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je suis capable de donner mon nom et adresse Oui Difficilement Non

Vie quotidienne

- Je sais lire l'heure Oui Difficilement Non
- Je me réveille seul(e) Oui Difficilement Non, je suis accompagné
- Je suis à l'heure au travail ou rendez-vous Oui Difficilement Non, je suis accompagné

Motivations

Pourquoi souhaitez-vous être accompagné par le SAVS « Le Bocage » ?

Pièces à joindre au dossier

Afin d'étudier le mieux possible votre demande, nous vous demandons de nous fournir les documents suivants à l'adresse suivante :

SAVS SAMSAH « Le Bocage » - 22 rue Dr Arsène Mignen - 85140 LES ESSARTS

- Fiche d'orientation MDPH SAVS ou SAMSAH
- Reconnaissance Travailleur handicapé MDPH et Fiche d'orientation professionnelle
- Photocopie Carte Identité
- Photocopie attestation Carte Vitale et Mutuelle
- Dossier médicale (transmis par l'établissement prescripteur)
- Photo d'identité
- Si majeur protégé, photocopie du jugement de tutelle