

DOSSIER DE CANDIDATURE – PREMIER CONTACT

PLATEFORME LES CANOTIERS

78400 CHATOU

A retourner par courrier à :

Plateforme de services « Les Canotiers »

6, avenue d'Aligre

78400 Chatou

Ou par mail : lescanotiers@amisdelatelier.org

MODALITE D'ACCUEIL OU D'ACCOMPAGNEMENT SOLLICITEE :

- SAVS (Service d'accompagnement à la Vie Sociale)
- SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés)
- CAJ (Centre d'Accueil de Jour)

ETAT CIVIL

NOM : Prénom : Né (e) le :
Nationalité : à

LIEU DE VIE ACTUEL

- En logement autonome En famille Autre (préciser) :

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable

ACTIVITE PROFESSIONNELLE/ETUDIANTE ACTUELLE :

- Sans en milieu ordinaire en ESAT autres (préciser).....

SITUATION FAMILIALE

Vous êtes : marié pacsé(e) en couple sans être ni marié(e) ni pacsé(e)

Vous vivez en couple depuis le :

célibataire séparé(e) divorcé(e) veuf (ve)

depuis le :

ORIENTATION CDAPH

Pas de notification

Notification en cours : SAVS SAMSAH CAJ

Département:.....N° de Dossier :.....

Date début : Date fin :

MESURE DE PROTECTION :

AUCUNE SAUVEGARDE DE JUSTICE

CURATELLE SIMPLE CURATELLE RENFORCEE TUTELLE

Exercée par UN MEMBRE DE LA FAMILLE UN ORGANISME

Organisme : NOM : Prénom :

Adresse : Code postal :

Ville :Téléphone : Portable

POUR VOUS, REJOINDRE LA PLATEFORME DES CANOTIERS

C'EST POUVOIR

(Cocher les cases)	OUI	NON	JE NE SAIS PAS	PRECISIONS
Pour votre santé				
entretenir et prendre soin de ma santé				
faire face à des difficultés cognitives				
faire face à des difficultés psychiques ou du système nerveux				
gérer des difficultés sensorielles, locomotrices, de langage				
Pour votre autonomie				
prendre soin de moi-même				
gérer les relations et les interactions avec autrui				
acquérir de la mobilité				
prendre des décisions adaptées et pour ma sécurité				
Pour votre participation sociale				
accéder aux droits et à la citoyenneté				
vivre dans un logement				
accomplir les activités domestiques				
mener ma vie d'étudiant				
préparer ma vie professionnelle				
mener ma vie professionnelle				
réaliser des activités de jour spécialisées				
conduire ma vie familiale, ma parentalité, ma vie affective et sexuelle				
apprendre à être pair-aidant				
entretenir le lien avec mes proches et mon voisinage				
participer à des activités sociales et de loisirs				
devenir autonome pour les déplacements				

PIECES A PREVOIR QUI POURRONS VOUS ETRE DEMANDEES
ULTERIEUREMENT

- Photocopie de la pièce d'identité
- Photocopie carte d'invalidité
- Photocopie la notification d'orientation CDAPH
- Photocopie de notification AAH
- Photocopie de notification ACTP/Prestation de compensation
- Photocopie de notification de versement prestation CAF pour AAH
- Photocopie de notification de prise en charge par l'aide sociale départementale ou récépissé de demande (démarche à faire auprès de Centre d'Action Sociale du lieu de domicile)
- Mesure de protection (le cas échéant)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- 2 photos d'identité
- Photocopie attestation vitale
- Attestation mutuelle ou CMU complémentaire

- Uniquement pour le SAMSAH :
 - Carnet de santé et de vaccinations
 - Ordonnance à jour et renouvellements médicaments
 - Questionnaire médical

- Si vous avez été accueilli en établissement :
 - Dernière synthèse
 - Rapport éducatif ou bilan anamnèse
 - Évaluation professionnelle

MODELE DE QUESTIONNAIRE MEDICAL

Nom du Médecin traitant :	
Adresse :	
Tel. :	
Nom de la Personne remplissant ce questionnaire :	
Adresse :	
Tel. :	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT :

NOM – Prénom :.....
Né(e) le :.....
Adresse :.....
.....
.....

ANTECEDENTS :

1) Familiaux

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

2) Personnels (médicaux, chirurgicaux) :

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

3) Histoire de la maladie :

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

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES (que vous jugez utiles de communiquer) :

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

CONCLUSION :

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

Fait à le

Nom et qualité du signataire :

Signature