**Formulaire d’admission**

**dans le cadre de l’instruction d’une demande d’admission au sein des services du Tricentenaire asbl**

**1) Coordonnées du service professionnel introduisant la demande**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du service |  |
| Personne de contact |  |
| Fonction |  |
| Rue et numéro |  |
| Code postal et ville |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Fax |  |
| Email |  |

**2) Identité de la personne**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom/Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Lieu de naissance |  |
| Nationalité |  |
| Domicile légal |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Fax |  |
| Email |  |

## 3) Situation familiale

|  |  |
| --- | --- |
| Etat civil | Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Concubinage |

## 4) Lieu de résidence au moment de la demande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Résidence actuelle | Domicile  Famille  Hôpital  Centre de rééducation  Structure d’hébergement  Logement encadré  Autre / *Andere*:  depuis le | |
| Adresse de résidence | |  |

## 5) Coordonnées de sécurité sociale

|  |  |
| --- | --- |
| Caisse de maladie / *Krankenkasse* |  |
| Matricule |  |
| Assurance dépendance | Oui  Non |
| Service à domicile (ex: Hellef Doheem, Help,..) |  |

## 6) Coordonnées des personnes de référence

**Entourage / *Umfeld***

|  |  |
| --- | --- |
| Lien | Parents 🞏 Epoux(se)🞏 Enfant 🞏 Frère/sœur 🞏 Autre 🞏 |
| Nom/Prénom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| GSM |  |
| Fax |  |
| Email |  |

**Gestionnaire des biens : Tuteur/Curateur / Vermögensverwalter : Vormund/Pfleger**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom/Prénom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| GSM |  |
| Fax |  |
| Email |  |

**7) Service demandé :**

### 🞎 Structure d’hébergement 🞏 Service d’activité de jour

### 🞏 Accueil temporaire de jour 🞏 Accueil temporaire de jour et nuit

### 🞏 Centre propédeutique professionnelle 🞏 Ateliers protégés

□ Réseau Tricentenaire (Coordination des prestations d’aide et de soins dans le cadre de l’assurance dépendance)

### 8) Motifs de la demande

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

#### 9) Priorité : 🞎 préventive 🞎 urgente

10) Description du handicap (origine, dépendances physiques et psychiques)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

11) Description de la situation socio-familiale

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**12) Description de la situation matérielle et financière**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lieu et date Signature

Le présent formulaire est à envoyer à l’adresse suivante:

Tricentenaire asbl

Service social

1, rue de la Gare L-7228 Walferdange

ou

social.reseau@tricentenaire.lu