



DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS EN VUE D'INTEGRER

L'HABITAT INCLUSIF POUR JEUNES ADULTES ATTEINTS DE MALADIES NEURO-EVOLUTIVES

L'association « Un palier, deux toits » propose une nouvelle forme de prise en soins, en termes de mode de vie concernant les maladies neuro-évolutives.

Elle propose à ceux qui désirent rester le plus longtemps à domicile, un environnement solidaire et autonome, non médicalisé, au travers d'un habitat inclusif de petite taille.

Combattre l'isolement ou éviter de devenir dépendant de proches aidants sont deux raisons suffisantes pour chercher une alternative lorsque la maladie progresse et réduit les choix de modes de vie. Notre histoire personnelle a fait ce constat dans le cadre de la maladie de Huntington, et l'association a vu le jour avec ce projet-là.

Le concept de passerelles, de mixité et les stimulations diverses sont les principes de base pour répondre le mieux possible aux différentes étapes qui jalonnent une maladie neuro-évolutive ; chacun va à son rythme, dans ses besoins et dans ses choix, sachant que le bien être est un rempart contre l'évolution des symptômes.

Locataire d'un appartement individuel ou en petite collocation de 2, la personne est au sein d'un habitat regroupé, non médicalisé mais peut être assistée quand elle a besoin, par l'équipe d'auxiliaires de vie sociale présente en permanence grâce à la mutualisation des prestations compensatrices (PCH) des 6 locataires présents.

Le vivre ensemble est un moyen d'échanges, de partage et d'ouverture aux autres, il évite le repli sur soi et l'isolement. Mais il n'est pas toujours facile et comporte des règles dont la base est le respect de l'autre.

Certains prendront cela comme un enrichissement, d'autres comme une entrave à la liberté. Certains n'en seront pas capables...Ce peut être un besoin temporaire, chacun a ses motivations et ses attentes...

Merci de renseigner ce dossier, le plus sincèrement possible pour que nous puissions y apporter une réponse adéquate.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom Prénom

Né (e) le / /

A

Adresse.....

.....

Tél E-mail

VOTRE ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET SOCIAL

Nom Prénom

Adresse

.....

Lien de parenté

Tél (domicile / travail / portable)

.....

.....

E-mail.....

NomPrénom

Adresse

.....

Lien de parenté

Tél (domicile / travail / portable)

.....

.....

E-mail

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



Avez-vous des enfants ? Oui Non

De quel âge ?

Cadre de vie actuel :

A domicile : Seul : Oui Non

Locataire : Oui Non Montant du loyer : APL : Oui Non

Avec aidant familial : Conjoint : Oui Non

Parent : Oui Non

Enfant : Oui Non

Services médico-sociaux : Oui Non

En structure d'accueil médico-sociale : Oui Non

Nom :

Adresse :

Tél : E-mail :

Coordonnées de la personne de confiance à contacter :

Nom Prénom.....

Adresse

Lien de parenté E-mail

Tél (domicile / travail / portable)
.....

VOTRE CENTRE DE SECURITE SOCIALE (Joindre copie de l'attestation en cours de validité)

PIECE D'IDENTITE (Joindre copie recto/verso)

BENEFICIEZ VOUS D'UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE (Joindre copie du dernier jugement)

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



Curatelle Oui Non Tutelle Oui Non

Nom : Prénom :

Adresse complète :
.....
.....

VOS MOTIVATIONS ET VOS ATTENTES

Le concept « un palier, deux toits » veut pouvoir offrir à chaque occupant l'environnement qu'il désire. Nous avons besoin de connaître vos souhaits pour savoir si nous pouvons y répondre.

Ce projet propose des logements ordinaires non médicalisés, est-ce votre souhait ?

- Oui
- Non

Cet habitat inclusif prévoit des logements indépendants (studio ou T2) et une colocation de 2 personnes.

Quel serait votre choix ?

- Un appartement indépendant
- Vivre avec un colocataire
- Peu importe

La mutualisation des aides (PCH) des 6 locataires est prévue, afin d'avoir la présence permanente de 2 auxiliaires de vie pour répondre aux besoins de tous. Etes-vous d'accord pour mutualiser votre PCH ?

- Oui totalement
- Oui mais partiellement
- Non je préfère avoir une auxiliaire pour moi seul avec les heures auxquelles j'ai droit

Votre PCH actuelle accordée : Heures / jour

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



Des espaces communs sont prévus pour tous. Etes- vous disposé à partager :

- Vos repas dans la salle commune de la colocation
- Des activités physiques adaptées
- Des activités manuelles
- Des activités artistiques
- Des sorties culturelles

Pratiquez-vous des activités ?

Lesquelles ?

Avez-vous des passions ?

Quels sont vos centres d'intérêt ?

Avez-vous envie de les partager, d'initier les autres ?

Vos souhaits ou vos attentes ?

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



BESOIN EN AIDE HUMAINE ET TECHNIQUE

Nous vous demandons un soin particulier à cette fiche de renseignement, elle permettra à l'ensemble de l'équipe d'encadrement d'appréhender votre niveau d'autonomie et ainsi de contribuer à un meilleur accueil.

Vos déplacements :

Vous êtes un bon marcheur ? Oui Non

Vous montez des escaliers sans difficultés ? Oui Non

Vous êtes fatigable à la marche ? Oui Non

Votre périmètre de marche ? < 1 kilomètre > 1 kilomètre

Vous marchez avec l'aide d'une tierce personne ? Oui Non

Vous marchez avec l'aide d'un matériel adapté ? Oui Non

Si oui, utilisez-vous :

- Un déambulateur ? Oui Non
- Des béquilles ? Oui Non
- Un fauteuil roulant manuel ? Oui Non
- Un fauteuil roulant électrique ? Oui Non

Vous arrive-t-il de faire des chutes ? Oui Non

Votre communication :

Avez-vous des difficultés pour vous exprimer ou pour vous faire comprendre ? Oui Non

Pouvez-vous lire ? Oui Non

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



Pouvez-vous écrire ? Oui Non

Votre alimentation :

Pour le repas avez-vous besoin d'aide pour manger ? Oui Non

Si oui, l'aide au repas est partielle ? Totale ?

Avez-vous besoin que la nourriture soit :

- Normale (en morceaux) ? Oui Non
- Hachée (viande hachée et légumes en morceaux) ? Oui Non
- Moulinée (viande hachée et légumes purées) ? Oui Non
- Mixée (alimentation lisse : plat complet mixé) ? Oui Non

Utilisez-vous un matériel spécifique pendant les repas ? Oui Non

Si oui : Assiette à rebord Couverts adaptés
 Verre adapté Paille

Vous arrive-t-il de faire des fausses routes alimentaires (avaler de travers) ? Jamais Rarement Souvent

Avez-vous besoin d'aide pour boire ? Oui Non

Votre prise de liquides : eau plate eau gazeuse eau gélifiée

Suivez-vous un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Avez-vous des allergies alimentaires ? Oui Non

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



Si oui, lesquelles ?

Portez-vous une prothèse dentaire ? Oui Non

A combien de temps estimez-vous la durée de votre repas ?

.....

Votre hygiène :

Avez-vous besoin d'une aide pour vous laver ? Oui Non

Avez-vous besoin d'être douché(e) assis(e) sur une chaise de douche ?

Oui Non

Avez-vous besoin d'être allongé sur un lit douche ? Oui Non

Avez-vous besoin d'aide pour aller aux WC ? Oui Non

Avez-vous besoin de porter une protection ? Oui Non

Si vous êtes un homme, vous rasez-vous seul ? Oui Non

Avez-vous besoin d'aide pour vous habiller ? Oui Non

Si oui, l'aide à l'habillage est partielle ? Totale ?

Votre sommeil :

Dormez-vous bien ? Oui Non

Avez-vous des difficultés pour vous endormir ? Oui Non

Faites-vous une sieste en journée ? Oui Non

Avez-vous des mouvements involontaires gênants durant la nuit ?

Oui Non

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



Quelles sont vos habitudes au moment d'aller dormir ?

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

Vos habitudes de vie :

Etes-vous fumeur ? Oui Non

Si oui, quelles est votre consommation de tabac ?

Gérez-vous seul(e) votre consommation de tabac ? Oui Non

De manière occasionnelle consommez-vous de l'alcool ? Oui Non

Contre indiqué ? Oui Non

Formellement interdit ? Oui Non

Gérez-vous seul votre argent de poche ? Oui Non

Gérez-vous seul vos retraits d'argent à la banque ? Oui Non

Disposez-vous d'un téléphone portable ? Oui Non

Etes-vous autorisé à sortir à l'extérieur seul(e) sans accompagnant ?

Oui Non

Vous arrive-t-il de partir sans prévenir (risque de fugue) ? Oui Non

Relation à l'autre :

Avez-vous des difficultés à lier connaissance avec autrui ? Oui Non

Avez-vous des périodes d'angoisse et de retrait (besoin de s'isoler) ?

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



Oui Non

Avez-vous des comportements dangereux et/ou violents ? Oui Non

Si oui :

- Envers les autres ? Oui Non
- Envers vous-même ? Oui Non

Informations supplémentaires :

Age :

Poids :

Taille :

Fait le

Signature

Document à retourner dûment complété par voie postale à :



✉ **ASSOCIATION UN PALIER, DEUX TOITS**

15 rue Jules Massenet

34290 ABEILHAN

Tel : 06 79 934 935

E- mail: unpalierdeuxtoits@gmail.com

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



A mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom et coordonnées de votre neurologue référent :

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

Tél :

E-mail

Nom et coordonnées de votre médecin généraliste référent :

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

Tél :

E-mail

Nom et coordonnées de votre psychiatre ou psychologue :

.....
.....

Tel :

E-mail :

Nom et coordonnées de l'assistante sociale qui suit votre dossier :

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

Tél :

E-mail :

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



A mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin

IMPORTANT

- Merci de demander à votre neurologue ou médecin traitant **un courrier médical confidentiel, résumé historique clinique et grille AGGIR complétée.**
- Joindre la photocopie de **vos ordonnances de médicaments et de produits diététiques.**

■ Traitement médical en cours :

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

■ PCH accordée actuelle :

Humaine : Heures / jour

Technique :

LES EXAMENS

Cardiaque

.....

Pulmonaire

.....

Digestif

.....

Uro-génital

.....

Troubles divers :

Troubles de la vue : oui non

Si oui, portez-vous des lunettes ? Oui Non

Troubles de l'ouïe : oui non

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



A mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin

Portez-vous un appareil auditif ? Un autre appareil ?

Troubles comportementaux : oui non

Trouble de la parole : oui non

Enurésie : oui non

Encoprésie : oui non

Ethylisme : oui non

Asthme : oui non

Etat de santé général :

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

Maladies et accidents (dates) :

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

Interventions chirurgicales récentes :

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

LES TRAITEMENTS

Prenez-vous vos médicaments seul ? oui non

Avez-vous des allergies médicamenteuses ? oui non

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



A mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin

LES DIFFICULTES MOTRICES

Etes-vous gêné (e) pour :

- | | | | | |
|-------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| Parler | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| La toilette | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| L'habillage | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| Le repas | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |
| Marcher | oui | <input type="checkbox"/> | non | <input type="checkbox"/> |

Vous arrive-t-il de faire des chutes oui non

Votre poids Kg Votre taille

Description aussi précise que possible des limitations fonctionnelles :

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

MATERIEL

Portez-vous un matériel spécifique ?

Si oui, précisez lequel

.....
.....

LA COMMUNICATION

Utilisez-vous un code de communication ? oui non

Si oui lequel :

.....

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



A mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin

LE REPAS / L'ALIMENTATION

Pour le repas, avez-vous besoin de l'aide d'une tierce personne ?

Oui non

Aide partielle aide totale

Vous arrive-t-il de faire des fausses routes alimentaires ? (Avaler de travers)

Jamais rarement souvent

Régime particulier

Remarques personnelles

LA TOILETTE / LES WC

Pour la douche, avez-vous besoin de l'aide d'une tierce personne oui non

Vos recommandations

Vos capacités fonctionnelles vous permettent-elles d'être :

Douché (e) debout

Douché (e) assis(e) sur une chaise douche adaptée

Allongé (e) sur un lit douche

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire



A mettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin

Avez-vous besoin d'une tierce personne pour aller aux WC ?

oui non

LA DOULEUR

Avez-vous des douleurs oui non

Si oui précisez :

.....
.....

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : membres de la coordination et animation de l'association « Un palier, deux toits » et seront conservées jusqu'au 31 décembre 2021 ou sortie du locataire