

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ZONE BOURGOGNE FRANCHE COMTE



Si vous êtes intéressé(e) pour venir habiter au sein d'une maison Ages&Vie, remplissez cette fiche de renseignements puis retournez la à : **AGES&VIE SERVICES, 6 rue des Vallières Nord, 25220 CHALEZEULE**

ou par mail à : [serviceclients@agesetvie.com](mailto:serviceclients@agesetvie.com)

*Cette fiche de renseignement ne vous engage à aucune inscription. Ces renseignements sont confidentiels, et ne seront communiqués à aucun tiers. Ils sont uniquement destinés à préparer votre dossier administratif et à vous pré-inscrire sur les maisons qui vous intéressent.*

### PERSONNE CONCERNEE

Nom d'usage et Prénom :

Situation familiale :

Adresse :

Téléphone :

Date et lieu de Naissance :

Mesure de protection en cours (tutelle, curatelle, ... ) : oui non

Si oui, coordonnées du représentant légal (si différent de la personne référente) :

### REFERENT DE LA PERSONNE CONCERNEE

Nom et prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail obligatoire :

Date et lieu de Naissance :

Lien de parenté avec la personne concernée :

### PIECES A JOINDRE A CETTE FICHE :

- ✓ Pièce d'identité
- ✓ Livret de famille
- ✓ Notification APA si APA mis en place ( ou notification MDPH pour la PCH )
- ✓ Dernier avis d'imposition sur le revenu
- ✓ Dernier avis d'imposition foncier
- ✓ Relevé d'épargne, relevé de comptes, assurance vie justifiant des montants déclarés ci-dessus nous permettant de faire l'étude de solvabilité
- ✓ RIB
- ✓ Si mesure de protection en cours transmettre la notification de jugement

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :



Résidence actuelle:  Etablissement, préciser :  
 Domicile

Vit seul ou accompagné :

APA/PCH : ( si oui quel GIR et montant de l'aide mensuelle )

Montant retraite mensuelle :

Montant épargne/assurance vie/autres revenus:

Propriétaire ou locataire :

Comment avez-vous connu Ages & Vie :

Date d'entrée souhaitée :

Aides extérieures mises en place actuellement:

## COCHER LES MAISONS AGES ET VIE QUI VOUS INTERESSENT, EN INDIQUANT SI VOUS LE SOUHAITEZ, UN ORDRE DE PRIORITE :

**10 Aube :**  Charmont sous Barbuise /  Essoyes /  **Maizières la Grande Paroisse ( Ouverture prévue Déc 2024 )** /  **Bar sur Aube ( Ouverture prévue Fev 2025 )** /  **Plancy l'abbaye ( Ouverture prévue Avril 2024 )**

**21 Côte d'Or :**  Ahuy /  Perrigny-lès-Dijon /  Saulon-la-Chapelle /  Ouges /  Ruffey les Beaune /  Selongey /  **Seurre ( Ouverture prévue 2025 )**

**25 Doubs :**  Besançon /  Beure /  Chatillon-le-Duc /  Grandfontaine /  Marchaux /  Miserey-Salines /  Montfaucon /  Pouilley-les-Vignes /  Roche-lez-Beaupré /  Saone /  Clerval /  Courcelles-les-Montbéliard /  Mandeure /  Saint-Hippolyte /  Seloncourt /  Vieux-Charmont /  Valentigney /  Voujeaucourt /  Bethoncourt /  Dampierre les bois /  Charquemont /  Doubs /  Étalans /  La Rivière-Drugeon /  Orchamps-Vennes /  Métabief

**39 Jura :**  Foncine-le-Haut /  Le Deschaux /  Chaumergy /  **Hauteroche ( Ouverture prévue Aout 2024 )**

**58 Nièvre :**  Luzy /  Neuvy sur Loire /  Garchizy (ouverture en mars 2023 /  **Fours (Ouverture en mai 2023)** /  **Corbigny ( Ouverture prévue Déc 2024 )** /  **Imphy ( Ouverture prévue Oct 2023 )**

**68 Haut Rhin :**  Ruelisheim

**70 Haute-Saône :**  Frotey-lès-Vesoul /  Lure /  Luxeuil-les-Bains /  Montbozon /  Noidans-lès-Vesoul /  Héricourt /  Favorney /  **Champlitte ( Ouverture prévue Oct 2024 )** /  **Melisey ( Ouverture prévue Déc 2024 )** /  **Plancher Bas ( Ouverture prévue Janv 2025 )** /  **Vaivre et Montoille ( Ouverture prévue Janv 2025 )**

**89 Yonne :**  Champignelles

**90 Territoire de Belfort :**  Chatenois-les-Forges /  Essert /  Meroux Moval /  Montreux Château /  **Chaux (ouverture Sept 2023)** /  **Cravanche ( Ouverture prévue Sept 2024 )**

## EVALUATIONS DES BESOINS

<b>DEPLACEMENTS</b>	Se lève, se couche seul	Se déplace/ se transfère dans la journée seul	A besoin d'une aide technique pour les déplacements : déambulateur, canne,	A besoin d'une aide technique pour les transferts : lève malade, verticalisateur, turner...	A besoin d'aide physique pour les déplacements, lever, coucher, transferts
<b>ELIMINATION</b>	Va aux toilettes seul	Porte des protections, les change seul	Porte des protections et a besoin d'aide pour les changer	A besoin d'aide continue pour aller aux toilettes	Accompagnement aux toilettes nocturnes
<b>ALIMENTATION</b>	Mange seul	Régime particulier : mixé, haché, sans sel, etc...	Couper les aliments	Surveillance fausse route, doit se faire alimenter	
<b>TOILETTE</b>	Se lave seul	A besoin d'aide à la toilette	Toilette avec transferts ou utilisation de matériel médical	Toilette au lit ou sans participation de la personne concernée	
<b>HABILLAGE</b>	S'habille et se change seul, est cohérent, sait gérer son linge sale	A besoin d'aide dans la préparation des tenues et l'habillage	Aide à l'habillage avec assistance technique et vérification du linge sale/propre		
<b>SOMMEIL</b>	Sommeil classique	Sommeil agité, risque d'angoisses ou autres	Sollicitations nocturnes régulières, déambulation		
<b>COHERENCE, ORIENTATION ET COMPORTEMENT</b>	Cohérent	Troubles cognitifs légers : perte de mémoire, anxiété, dépression, ...	Troubles cognitifs : démences, ne se repère plus dans l'environnement, incohérent	Risque de mise en danger de la personne ou d'autrui : risque de fugue ou agressivité prononcée	Incompréhension dispositif téléalarme
<b>COMMUNICATION</b>	Capable de s'exprimer	Difficultés à s'exprimer ou à faire part de ses besoins	Incapacité totale à s'exprimer		

Aide 4   
 Aide 3   
 Aide 2   
 Réorientation

- Pathologies et divers à préciser ( troubles de la vue, de l'audition, appareillages, démences, anxiété, dépression, maladies dégénératives, diabète, prothèses, traitements, ... ) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Histoire de vie, faits marquants, habitudes importantes à signaler, ... :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Cadre réservé à AGES&VIE :**

Aide déterminée : 

AIDE 4-5	AIDE 3	AIDE 2
----------	--------	--------

Echange obligatoire avec le Manager Régional pour les Aides 2

Réserve émise sur la compatibilité avec le fonctionnement Ages&Vie :  Oui -  Non

- Visite à domicile ou en établissement
- Ou échange avec les professionnels de santé/famille

Réalisée le : .....

Par .....

**Signature de la personne âgée ou de son référent :**