



DIRECTION GENERALE ADJOINTE
 SOLIDARITES HUMAINES
 Direction de l'autonomie
 Service Aide sociale générale
 Allée Raymond Courrière
 11855 CARCASSONNE Cedex 9

Première demande

Renouvellement

Révision

DEMANDE D'AIDE-MENAGERE FICHE DE SITUATION DU DEMANDEUR

La demande concerne une : Personne âgée Personne en situation de handicap

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom.s :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

A / MODE DE VIE

Vit seul.e
 Vit avec une personne autonome
 Vit avec une personne en situation de handicap / dépendante
 Vit chez une autre personne

Nombre d'enfants :

Grande proximité
 Proximité
 Eloignés géographiquement

B / RELATIONS SOCIALES ET ACTIVITES

Contacts

Avec la famille
 Avec les voisins
 Avec les amis

Activités

Participation à des activités à l'extérieur du domicile
 Activités occupationnelles au domicile
 Visite de bénévoles

Présence d'animaux

Oui
 Non

C / AIDE APPORTEE PAR L'ENTOURAGE

	Aidant 1	Aidant 2
Identité		
Lien		
Adresse Téléphone		
Nature et fréquence de l'aide apportée		

Aide indispensable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--------------------	--	--

D / AIDE APPORTEE PAR LES PROFESSIONNELS

- Soins infirmiers (IDE, SSIAD)
- Service d'aide à domicile (par la caisse de retraite...) à préciser :
- Téléassistance
- Portage de repas
- Soins paramédicaux (kiné, orthophoniste...) à préciser :
- Hospitalisation à domicile
- Equipe spécialisée Alzheimer
- Accueil de jour / hôpital de jour
- Autres, à préciser :

E / SITUATION ET TYPE DE LOGEMENT

Localisation : <input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/> Rural isolé <input type="checkbox"/> Rural regroupé Statut : <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Accueil familial <input type="checkbox"/> Autre :	Accès au logement : <input type="checkbox"/> Marches <input type="checkbox"/> Escalier <input type="checkbox"/> Autre obstacle <input type="checkbox"/> Etage avec ascenseur Type de logement : <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Logement précaire <input type="checkbox"/> Autre type de logement :
--	--

F / ACCES AUX SERVICES DE PROXIMITE

Transports : <input type="checkbox"/> Véhicule individuel <input type="checkbox"/> Conducteur <input type="checkbox"/> Passager <input type="checkbox"/> Transports collectifs accessibles <input type="checkbox"/> Utilisation seul.e <input type="checkbox"/> Utilisation accompagné.e <input type="checkbox"/> Pas d'utilisation	Proximité : <input type="checkbox"/> Des commerces d'alimentation <input type="checkbox"/> Services de santé (dont le médecin traitant) <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Banque <input type="checkbox"/> Services publics
---	--

G / VOS BESOINS

Précisez vos besoins (entretien ménager des pièces à vivre, lavage du linge...) :

.....

.....

.....

.....

Je soussigné.e atteste

- l'exactitude des informations renseignées ci-dessus
- avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale
- avoir signé l'engagement et le consentement liés à ma demande d'aide sociale

À....., le

Signature du demandeur