



Accueillir - Abriter - Accompagner

Lits Halte Soins Santé (LHSS) classiques
12 avenue de Verdun – 41000 Blois
Tél : 02 54 78 44 77
Courriel : secretariat.lhss@asld41.com

DEMANDE D'ADMISSION

Le dossier complet, comportant le volet social et le volet médical, est à adresser selon les modalités indiquées ci-dessous pour chaque volet.

VOLET SOCIAL

Le volet social est à envoyer soit :

➤ par voie postale à :

Association d'Accueil, de Soutien et de Lutte contre les Détreffes (ASLD41)
Lits Halte Soins Santé (LHSS)
12 avenue de Verdun - 41000 BLOIS

➤ par mail à : secretariat.lhss@asld41.com

Date de la demande :/...../20.....

Volet social

1°/Etat civil

NOM.....
Prénoms
Date de naissance.....
Lieu de naissance.....
Langues parlées.....
Situation familiale : Célibataire En couple Pacsé Marié Séparé Divorcé Veuf
Nombre d'enfants.....dont à charge.....
Adresse.....
Domiciliation postale.....
Téléphone/adresse mail _/_/_/_/.....@.....

2°/Situation administrative (le jour de la demande) :

Nationalité :
Carte nationale d'identité française : Oui Non
Date d'entrée en France :/...../.....
Nature du titre de séjour :
Durée de validité :

Nature des démarches en cours : Date :/...../.....

Autorisation de travail : Oui Non

Pour les demandeurs d'Asile :

Pays d'entrée où la demande d'Asile a été faite :

Date de la demande :/...../..... APS : Oui Non Fin de validité :/...../.....

3°/Entourage :

Personne de confiance/proche : Tél : __/__/__/__/__

4°/Établissement / service instruisant la demande :

Identification de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

Service : Tel : __/__/__/__/__@

Travailleur social instruisant la demande : Nom : Prénom :

Tel : __/__/__/__/__@ Qualité :

5°/Situation d'hébergement avant admission

- Sans domicile
- Hébergement chez un tiers
- Hébergement d'urgence (HU, HUDA...)
- Centre d'hébergement ou d'accueil (CHRS, CADA...)
- Domicile de la personne
- Autre :

Demandes de logement en cours :

Y a-t-il une solution d'hébergement envisagée à la sortie des LHSS ? Si oui, laquelle :

6°/Situation administrative et sociale :

Couverture sociale : Oui Non

Type : PUMA AME

Date de validité :/...../.....

En cours de demande

Date de dépôt :/...../.....

Organisme :

N° SS : ____ | ____

Mutuelle / C2S : Oui Non Date de validité :/...../.....

Organisme :

ALD 100% : Oui Non Date de validité :/...../..... En cours de demande

Dossier MDPH : En cours : Acquis : N° de dossier :

7°/Mesure de protection majeur protégé :

Démarche en cours : Oui Date :/...../..... Non

Nature : Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Date de validité : /...../.....

Nom du mandataire :

Tel : __ / __ / __ / __ / __@

8°/Ressources

Nature des ressources	Montant total des ressources

Dossier de surendettement : Oui Non

9°Eléments complémentaires : (situation de la personne, démarches en cours ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

JOINDRE IMPÉRATIVEMENT :

- Un rapport social OBLIGATOIRE, daté et rédigé par un travailleur social, reprenant le parcours de vie de la personne, les démarches engagées avec celle-ci, sa capacité à vivre en collectivité, son désir ou ses appréhensions à être accueillie en LHSS.
- Les copies de toutes les pièces justificatives (attestation de sécurité sociale, ALD, mutuelle, domiciliation, jugement de tutelle ou de curatelle ...)

Fait à :

Le :

Signature et cachet du service prescripteur :