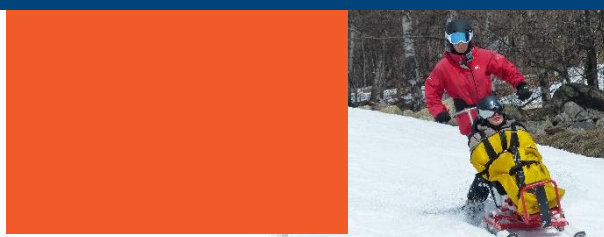


# ALEFPA

ASSOCIATION LAÏQUE POUR L'ÉDUCATION, LA FORMATION,  
LA PRÉVENTION ET L'AUTONOMIE

## DOSSIER D'ADMISSION

*Pôle médico-social « Le Joyau Cerdan »*



**ACCOMPAGNER  
CHACUN DANS SON  
PROJET**

**La MAS Les Myrtilles**

Pôle Médico Social « Le Joyau Cerdan »

2 Avenue du Carlit – 66340 OSSEJA

☎ : 04.68.30.72.61

Fax : 04.68.30.89.32

Email : [accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr](mailto:accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr)

Web : [www.alefpa.asso.fr](http://www.alefpa.asso.fr)

Cadre réservé à l'établissement/service

Dossier reçu le :

Ce dossier doit être rempli en un seul exemplaire

Il comprend :

- **Un document administratif N°1**, renseigné par les parents ou par toute personne habilitée à le faire (tuteurs, responsables légaux, travailleurs sociaux).
- **Un document médical N°2**, daté et signé du médecin traitant ou d'un autre médecin. Il doit être renseigné depuis moins de 6 mois avant la date d'envoi du dossier. Ce volet est à placer sous pli confidentiel, afin de permettre au médecin des établissements et services concernés d'émettre un avis circonstancié sur la capacité à pouvoir prendre en charge l'accompagnement de la personne.
- **Un document Recueil de données N°3**, renseigné par les parents ou par toute personne habilitée à le faire (tuteurs, responsables légaux).

Ce dossier permet l'examen de la demande d'admission, son dépôt ne vaut pas une admission.

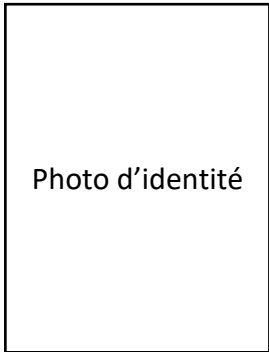
L'établissement s'engage à vous apporter une réponse écrite dans un délai maximum de 2 mois. Remplissez ce dossier de la manière la plus complète possible : en cas de besoin, vous pouvez contacter l'établissement que vous sollicitez pour l'admission.

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : [accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr](mailto:accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr)

**Pièces à fournir avec le dossier :**

- Photocopie de décision d'orientation MDPH
- Photocopie de l'attestation papier de droits en cours de validité à l'assurance maladie (CPAM, MSA ...)
- Photocopie de la notification de prise en charge à 100% délivrée par la caisse d'assurance maladie
- Photocopie recto verso de la carte mutuelle
- Photocopie de la carte d'identité
- Photocopies d'éléments administratifs (mesure de protection)
- Photocopie du livret de famille
- Derniers bilans rééducatifs, Kiné, psychologique, psychiatrique et neuro psychiatrique, synthèses, Projet Personnalisé antérieur
- Compte rendu médicaux des expertises
- Derniers compte rendu médicaux
- Photocopie des vaccinations à jour
- Photo d'identité



**DOCUMENT ADMINISTRATIF N°1**

**A. Coordonnées de la personne à l'origine de la demande**

*Nom :*

---

*Prénom :*

---

*Qualité :*

---

*Adresse :*

---

---

*Contexte :*

---

*Raison :*

---

**B. Type de séjour demandé :**

- Accueil Internat MAS*
- Semi internat (Accueil de jour) MAS*

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

**C. Identification de l'adulte**

**Nom :**

---

**Prénom :**

---

**Sexe :** M  F

**Date de Naissance :**

---

**Lieu de Naissance :**

---

**CP/Commune :**

---

**Pays :**

---

**N° sécurité sociale :**

---

**Coordonnées de l'organisme de sécurité sociale :**

---

**Coordonnées de l'organisme du régime complémentaire (Mutuelle/CMU) :**

---

**N° de police d'assurance :**

---

**Coordonnées de l'assurance responsabilité civile :**

---

**D. Adresse de domiciliation:**

mère  père  les deux  Etablissement

Adresse : N° Rue :

---

Complément d'adresse :

---

Code Postal :

---

VILLE :

---

mère  père  les deux  Etablissement

Adresse : N° Rue :

---

Complément d'adresse :

---

Code Postal :

---







VILLE :

---

**E. Coordonnées des parents :**

Situation familiale : Mariés  Divorcés  Séparés  Concubins

Fratreries : Nombre de Frères et sœurs :

Père :	Mère :	Mandataire judiciaire :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
 :	 :	 :
 :	 :	 :
Email :	Email :	Email :

**F. Mesure de protection :**

Mesure de protection juridique des majeurs (Joindre impérativement le jugement)

Une mesure de protection est-elle en place ? oui  Non

Si « Oui », il s'agit d'un(e) :

- Sauvegarde justice
- Curatelle simple
- Curatelle renforcée
- Tutelle
- Habilitation familiale
- Mandat de protection future

**G. MDPH : (Joindre impérativement les notifications)**

Orientation :  En cours  MAS Autre

Autre notification :  AAH  PCH  CMI  autre

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

**DOCUMENT MEDICAL N°2** : Ce document doit être rempli par un médecin (médecin traitant ou d'établissement). Toutes les rubriques doivent être obligatoirement complétées avec des éléments médicaux récents (datant de moins de 6 mois).

Cette fiche doit être photocopiée par vos soins et jointe au reste du dossier de demande d'admission, SOUS PLI CONFIDENTIEL A L'ATTENTION DE « Mr LE MEDECIN DE L'ETABLISSEMENT ».

Nom, prénom et qualité de la personne ayant rempli le dossier médical :

Date :

Signature :

Tampon :

Nom Prénom de l'adulte concerné :

---

Date de naissance :

---

#### **A. Médecins qui assurent le suivi**

Nom, prénom, adresse et téléphone du médecin traitant

---

---

---

Noms, prénoms et coordonnées du médecin expert qui suit l'adulte :

---

---

---

---



Noms, prénoms, adresse et téléphone spécialités médicales des médecins spécialistes ou dispositifs (CMP, CMPP, CHU....) qui suivent l'adulte.

(Exemples : neurologue, rééducation fonctionnelle, psychiatre, endocrinologue, ophtalmologue...)

---

---

---

---

---

Noms, prénoms et coordonnées des professionnels paramédicaux qui suivent l'adulte : (exemples : orthophoniste, psychomotricien, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien...)

---

---

---

---

Antécédents médico-chirurgicaux notables :

---

---

---

---

---

Antécédents psychologiques :

---

---

---

---

---

**B. Diagnostic principal**

Description de la pathologie à l'origine de la situation de handicap :

En cas de cérébrolésion précisez :

AVP ou AVC Date de l'accident :

---

---

---

---

---

---

---

---

**B.1 Diagnostic et autre problématiques associés**

Descriptif des symptômes associés :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

**C. Traitement en cours**

Noms des médicaments (dosage, forme)	Posologie				Modalité d'administration
	<i>Matin</i>	<i>Midi</i>	<i>16h</i>	<i>soir</i>	

Précisez le moyen de contraception :

---



---



---

Précisez les allergies médicamenteuses :

---



---



---



---

**D. Vaccinations**

	Oui	Non	dates
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ROR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HPV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Méningocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Grippe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

**E. Déficiences**

	Oui	Non	commentaires
Intellectuelles et cognitives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auditives	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mal entendant	<input type="checkbox"/> Appareillé <input type="checkbox"/> sourd	
Du langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visuelles	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Mal voyant	<input type="checkbox"/> Appareillé <input type="checkbox"/> Non voyant	
Motrices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Olfactions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres déficiences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Déficience principale :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

**F. Données sur l'Autonomie**

	Autonome	Besoin d'Aide	dépendant	Commentaires
S'orienter dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S'orienter dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fixer son attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mémoriser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Communiquer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lire, écrire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenir debout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Faire les transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenir assis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se déplacer, à l'intérieur, à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Avoir une activité motrice fine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prendre les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se laver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S'habiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gérer l'élimination, utiliser les toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contenance jour <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Contenance nuit <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**G. Symptômes psycho-comportementaux**

	Oui	Non	Commentaires
Troubles du comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Respect des règles de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agitation, cris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Agressivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angoisse, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hallucination, délire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Désinhibition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trouble du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Addictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

## H. Soins techniques

	Oui	Non	Commentaires
Gastrostomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonde digestive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonde/stomie urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pansements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## I. Alimentation

	Oui	Non	commentaires
Risque de fausse route	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Régime	<input type="checkbox"/> * lequel	<input type="checkbox"/>	
allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*

## J. Appareillages

	Oui	Non	Commentaires
Fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cannes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Déambulateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Attelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pédieuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verticalisateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appareil de ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matériel repas adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outils de communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Quels sont vos attentes et objectifs :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : [accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr](mailto:accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr)

## DOCUMENT RECUEIL DE DONNEES N°3

### A. ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE :

- Etat de dépendance :

- Indépendant
- Assistance verbale
- Assistance physique
- Dépendant, à définir

- Déshabillage/Habillage :

- Aucune action de la personne
- Guidance verbale
- Autonomie relative

- La personne accueillie a-t-elle besoin d'adaptations pour effectuer certains gestes courants ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquelles ?

---

---

---

- Est-elle capable de saisir les objets qui lui sont présentés ?

- Oui
- Non

- La personne accueillie garde-t-elle un court moment des objets dans la main ?

- Oui
- Non

- La personne accueillie utilise-t-elle crayon/feutre/pinceau....

- Oui
- Non

- Dispose-t-elle d'un tonus postural ?

- Normal
- Hypotonique
- Hypertonique

- Tient-elle sa tête en équilibre

- Oui
- Non

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr



- Tient-elle assise moyennant un léger support  
 Oui  Non
- Tient-elle assise sans aide  
 Oui  Non
- Ses mouvements sont-ils coordonnés  
 Oui  Non
- Dispose-t-elle d'une acuité visuelle ?  
 Normale  
 Mal voyant  
 Non voyant  
 Appareillé
- Dispose-t-elle d'une acuité auditive ?  
 Normale  
 Mal entendant  
 Sourd  
 Appareillé
- Dispose-t-elle de l'olfaction ?  Oui  Non

**B. LES DEPLACEMENTS :**

- La personne accueillie peut-elle se déplacer seule ?  
 Oui  Non
- Quelle est la longueur de son périmètre de marche ?

- 
- Utilise-t-elle un appareillage pour se déplacer ?  
 Oui  Non

Si oui, lequel ?

- Fauteuil électrique
  - Fauteuil manuel
  - Déambulateur
  - Autre
- Est-elle dépendante d'une tierce personne pour ses déplacements ?  
 Oui  Non

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

**C. L'ALIMENTATION :**

- La personne accueillie est-elle sujet aux fausses routes ?

- Oui  Non

- A-t-elle des allergies alimentaires connues ?

- Oui  Non

Si oui, lesquelles ?

---

---

La prise du repas nécessite-t-elle :

- Une installation particulière (verticalisation, station assise...) ?

---

---

---

- L'usage de matériel adapté (couverts coudés, verre plastique...) ?

- Une assistance :  
 Supervision  
 Aide à la prise de couvert  
 Complète  
 Médicalisée  
 Autre, à définir :

La préparation des aliments proposés au résident :

- Les aliments doivent-ils être :

- En morceaux  
 Broyés  
 Mixés  
 Mixés lisse

- La prise de boisson est-elle régulière ?

- Oui  Non

- La personne accompagnée boit-elle spontanément ou demande-t-il à boire ?

- Oui  Non

- La prise de boisson nécessite-t-elle l'usage d'un matériel adapté ?

- Oui  Non

Si oui, à spécifier (verre à pipette, eau gélifiée...)

---

---

---

**D. LA COMMUNICATION :**

- La personne accueillie dispose-t-elle d'une communication spontanée ?

Oui  Non

- Suit-elle du regard ?

Oui  Non

- Produit-elle,

Des sons ?  Oui  Non

Des mots ?  Oui  Non

Des phrases ?  Oui  Non

- Répond-elle par oui ou par non ?

Oui  Non

Si oui,

Verbalement

Par mouvements de la tête

Autre, à définir

- A-t-elle un mode de communication établi ?

Oui  Non

Si oui,

Un code personnel

Oui  Non

Moyen type : pictogrammes, makaton, commande vocale...

Oui  Non

Commentaires :

---

---

---

- Le support informatique peut-il l'aider ?

Oui  Non

**E. LE REPOS :**

- La personne accueillie dispose-t-elle d'un rythme de sommeil ?

Oui  Non

Si oui, lequel ?

---

---

- Peut-elle parfois se reposer spontanément sans aide ?

Oui  Non

- Quelle est la durée moyenne de ses nuits ?

---

- Est-elle susceptible de faire des insomnies ?

Oui  Non

- Est-elle sujet à l'agitation durant son sommeil ?

Oui  Non

Si oui,

- En début de nuit
- En cours de nuit
- En fin de nuit
- Durant tout son sommeil

- Des facteurs de risque peuvent-ils survenir durant son sommeil (épilepsie, apnée...) ?

Oui  Non

Si oui, lequel ou lesquels ?

---

---

Correspondance à adresser :

**LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD, IEM Les Lupins, IME-IMPRO Les Isards, MAS Les Myrtilles 2 Avenue du Carlit 66340 OSSEJA  
Tél. : 04 68 30 72 61 Fax : 04 68 30 89 32 E mail : accueil.polehandicap66@alefpa.asso.fr

**F. APPAREILLAGES, MATERIEL ORTHOPÉDIQUE :**

- La personne accueillie dispose-t-elle de matériel orthopédique adapté ?

- Oui                       Non

Si oui, lesquels :

- Corset  
 Attelles  
 Pédieuses  
 Verticalisateur  
 Fauteuil  
 Autre, à définir

Utilisation des appareillages de la personne accueillie:

Appareil utilisé	A quel moment de la journée	Durée	Buts

Existe-t-il des consignes spécifiques dans le domaine de l'utilisation de ce ou ces matériels ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Certaines positions du corps sont-elles nécessaires dans la journée (reflux gastro-œsophagien, scoliose...)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**G. DEFECATION/ MICTION:**

- La personne accueillie est-elle propre :

Le jour ?                       Oui                       Non

La nuit ?                       Oui                       Non

- La personne accueillie est-elle sujette à de la rétention urinaire ?

- Oui                       Non

Correspondance à adresser :

- A-t-elle besoin d'être assistée ?

Oui  Non

- A-t-elle un rythme établi ?

---

---

---

- Nécessite-t-elle une surveillance particulière dans ce domaine ?

Oui  Non

#### H. LA TOILETTE :

La prise de la douche ou du bain nécessite-t-elle :

Une installation particulière ?

Oui  Non

Si oui, laquelle,

L'usage de matériel adapté (lève-malade...) ?

Une assistance :

Supervision  
 Aide ponctuelle  
 Complète

Quelle est son attitude vis-à-vis de l'eau ?

---

---

- La personne accueillie accepte-t-elle de se laver les dents ?

Oui  Non

Si oui,

Avec aide  
 Sans aide

- La personne accueillie accepte-t-elle de se coiffer seule ?

Oui  Non

- Va-t-elle régulièrement chez le coiffeur ?

Oui  Non

Pour quel type de prestations (coupe, couleur, brushing...)

- Utilise-t-elle un rasoir personnel ?  
 Oui  Non
- Electrique-mécanique  
 Oui  Non
- Pratique-t-elle des soins esthétiques ?  
 Oui  Non
- Epilation –rasage-cire-crème dépilatoire  
 Oui  Non
- Lors des menstruations, les serviettes hygiéniques sont-elles supportées ?  
 Oui  Non

Fait à OSSEJA, le \_\_\_\_\_