

1- DOSSIER ADMINISTRATIF et SOCIAL DE DEMANDE D'ACCUEIL OU D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

- Secteur adulte -

DATE DE LA DEMANDE : _____ reçue le _____

Votre demande concerne une ou plusieurs structures et modalités d'accompagnement ? Cochez les cases ci-dessous selon les prestations souhaitées :

	Accueil PERMANENT	Accueil TEMPORAIRE	Accueil DE JOUR
Foyer d'Accueil Médicalisé			
Foyer de Vie			
Foyer d'Hébergement pour T.H.			
E.S.A.T.			
S.A.M.S.A.H			
S.A.V.S.			

Merci de joindre à votre dossier de demande les notifications CDAPH correspondant à vos demandes d'accompagnement.

Informations importantes sur le recueil et le traitement de vos données :

Les informations recueillies sur les pages suivantes et les pièces jointes au dossier seront enregistrées dans un système informatisé sécurisé via un hébergeur de données de santé. Elles seront détenues par l'établissement ou le service souhaité pour la **gestion de votre dossier** et sont destinées à être traitées par un **service administratif, des cadres médico-sociaux et / ou le.a directeur.trice**.

Dans le cadre d'une demande d'accueil, ces données seront conservées pendant **2 ans**. Au-delà de ces 2 ans, et sans suite donnée à votre demande, les données informatisées seront archivées électroniquement (et ne seront plus accessibles) et les documents papier seront détruits de manière sécurisée.

Dans le cas où une admission venait à être effective pendant ces deux premières années de conservation, les données alimenteront le dossier informatique de la personne accompagnée et seront conservées pendant 5 ans après la fin de son accompagnement dans l'un des établissements ou services de l'APHVN.

Conformément au RGPD et à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : **le DPO de l'APHVN via dpo@aphvn.fr**.

**DOSSIER ADMINISTRATIF et SOCIAL DE DEMANDE D'ACCUEIL OU
D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP****Vos autorisations pour traiter vos données :**

[Pour traiter vos données personnelles, l'APHVN doit recueillir votre consentement. Merci de permettre ces traitements comme décrits précédemment en remplissant le questionnaire ci-dessous et en cochant l'ensemble des cases. A défaut, votre dossier de demande d'accueil ou d'accompagnement ne pourra être traité par nos établissements ou services.]

Je soussigné : nom :

prénom :

 agissant pour moi même agissant en qualité de _____**pour** nom :

prénom :

 reconnais avoir été informé du traitement informatisé des données personnelles contenues dans le dossier ci-après. autorise les membres de l'équipe administrative et médico-sociale de l'établissement ou du service sollicité à enregistrer et traiter les données personnelles contenues dans les pages suivantes et à accéder, si besoin, grâce à ViaTrajectoire PH, aux données d'évaluation potentiellement détenues par la MDPH ayant traité mes orientations. autorise les membres de l'équipe médico-sociale de l'établissement ou du service sollicité à contacter des partenaires pour plus amples informations.

A _____ le _____

Signature :

Merci de renvoyer ce dossier complété ainsi que les pièces demandées à :**Madame la directrice du « pôle adultes »****APHVN – Résidence du Hochberg****1 rue du château Teutsch 67290 Wingen sur Moder**

Identification de l'adulte concerné par la demande :

Masculin

Féminin

Non binaire

Civilité :	
Prénom 1 :	
Prénom 2 :	
NOM :	
Nom de jeune fille :	
Département d'origine :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Nationalité :	
Situation familiale :	
Date de mariage :	
Date de séparation :	

Informations sociales de l'adulte concerné par la demande :

N° de sécurité sociale :	
Organisme de sécurité sociale :	
Adresse de l'organisme de sécurité sociale :	
N° CAF :	

Adresse actuelle de l'adulte concerné par la demande :

N° et rue :	
Code Postal :	
Ville :	
Téléphone :	
Fax :	

Adresse électronique :	
------------------------	--

[Joindre la copie de la carte d'identité]

[Joindre une copie du livret de famille/ou un extrait d'acte de naissance]

Si l'adulte concerné par la demande est domicilié dans un établissement :

Son intitulé :	
Son adresse :	
Son Code Postal / Sa ville :	
Son N° de téléphone :	
Adresse électronique :	
La personne plus particulièrement chargée de votre accompagnement :	Nom, prénom, tél de contact, email

Représentant légal le cas échéant :

Mesure de protection :	OUI / NON
Laquelle ?	<input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Curatelle renforcée <input type="checkbox"/> Curatelle
Nom de la personne ou de l'organisme gestionnaire de la mesure de protection :	
N° et rue :	
Code Postal / Ville	
N° de téléphone :	Fixe / mobile
Email de contact :	
Lien de parenté éventuel :	
Date du jugement :	
Tribunal d'Instance de :	

Orientation MDPH :

N° de dossier :		Département :	
Date de la décision :			
Décision valable jusqu'au :			
Orientations préconisées :			

[Joindre la copie de la (ou des) notification(s) CDAPH / MDPH]

Demande d'aide sociale départementale :

Les prestations d'hébergement dans nos établissements sont facturables à la personne accueillie. **L'adulte demandant son accueil (sa famille et/ou son représentant légal) doit s'assurer sa capacité à assumer ces frais financiers.**

Une demande d'aide sociale est à instruire, en vous adressant à votre mairie ou l'assistante sociale de votre secteur géographique.

Pour rappel, une aide sociale fera l'objet d'une récupération, par les services départementaux, sur les biens propres du demandeur à son décès. Voir document en dernières pages.



Pour la Communauté Européenne d'Alsace vous pouvez consulter la page <https://www.bas-rhin.fr/personnes-handicapees/beneficier-d-aides/>

Demande d'aide sociale Départementale déposée le :	
À la mairie de :	
Récépissé N° :	

[Joindre - si possible - la copie du récépissé de demande d'aide sociale à ce dossier]

Evaluation de l'autonomie de l'adulte concerné par la demande :

A : Fait spontanément seul, totalement, régulièrement et correctement.

B : Fait partiellement, incorrectement, irrégulièrement ou sur incitation.

C : Ne fait pas, ne peut pas ou ne veut pas le faire.

				Remarques :
Déplacements :				
A l'intérieur	A	B	C	
A l'extérieur	A	B	C	
Toilettes / Hygiène :				
Du haut du corps	A	B	C	
Du bas du corps	A	B	C	
Elimination :				
Urinaire	A	B	C	
Fécale	A	B	C	
Habillage :				
Haut	A	B	C	
Moyen	A	B	C	
Bas	A	B	C	
Alimentation :				
Se servir	A	B	C	
Manger	A	B	C	
Orientation :				
Dans le temps	A	B	C	
Dans l'espace	A	B	C	
Communication :	A	B	C	
Cohérence :	A	B	C	

Symptomatologie, risques et rééducations présents chez la personne concernée par la demande :

			Remarques :
Soins palliatifs :	OUI	NON	
Conduite à risque :			
Alcool :	OUI	NON	
Tabac :	OUI	NON	
Sevrage :	OUI	NON	
Fugue :	OUI	NON	
Fonctions sensorielles :			
Cécité :	OUI	NON	
Surdité :	OUI	NON	
Risque de fausse route :	OUI	NON	
Handicaps visuels :	OUI	NON	
Handicaps auditifs :	OUI	NON	
Handicaps du langage :	OUI	NON	
Symptômes psycho-comportementaux :			
Idées délirantes :	OUI	NON	
Hallucinations :	OUI	NON	
Agitation agressivité :	OUI	NON	
Dépression :	OUI	NON	
Anxiété :	OUI	NON	
Apathie :	OUI	NON	
Comportements moteurs aberrants :	OUI	NON	
Troubles du sommeil :	OUI	NON	
Portage d'une Bactérie Multirésistante ?			
BMR :	OUI	NON	NE SAIT PAS
Si oui précisez :	Localisation :		
Date dernier prélèvement :			
Rééducations en cours :			
Kinésithérapie :	OUI	NON	
Orthophonie :	OUI	NON	
Autres :	Précisez		
Principaux traitements en cours :			

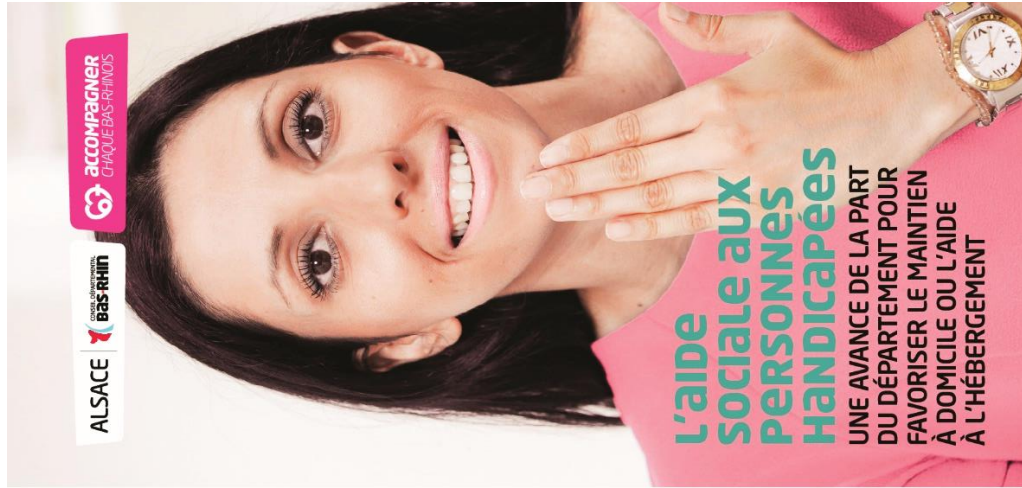
Protocoles d'urgence	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

[JOINDRE LA COPIE DES 3 DERNIERES ORDONNANCES MEDICALES]

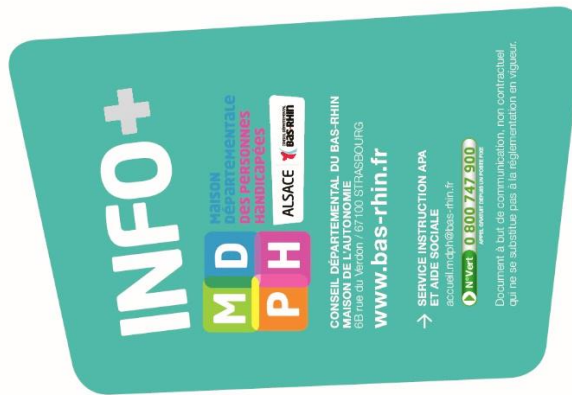
Projet de vie :

**POUR QUELLES RAISONS SOUHAITEZ-VOUS UN ACCUEIL / UN ACCOMPAGNEMENT
DANS NOS ETABLISSEMENTS OU SERVICES ?**

QUELLES SONT LES ATTENTES ET LES BESOINS DE LA FAMILLE / DES AIDANTS DE LA PERSONNE EN DEMANDE D'ACCUEIL OU D'ACCOMPAGNEMENT ?



Direction de Communication CD Bas-Rhin / Janvier 2015 / Crédit photo: iStock / Impression: C2P



BÉNÉFICIER DE L'AIDE SOCIALE QUELLES CONSÉQUENCES ?

L'aide sociale constitue une **aide financière accordée à titre d'avance. Elle est récupérable au décès du bénéficiaire.**

Les critères de récupération seront différents en fonction du type d'aide et de la qualité des héritiers ou des légataires.

La récupération s'exerce **dès le premier euro de la dépense** et à concurrence de la succession du défunt, sauf si les héritiers sont :

- > le conjoint,
 - > les enfants
 - > ou la personne ayant eu la charge effective et constante du bénéficiaire.
- Une hypothèque légale est possible** sur les biens du bénéficiaire de l'aide sociale, en garantie des créances futures.

Particularité de l'aide au maintien à domicile :

Elle est récupérable uniquement lorsque le montant de la succession est supérieur à 45 000 €.

LE DEVOIR DE SECOURS QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le conjoint resté au domicile du couple participe financièrement, au titre de devoir de secours et d'assistance entre époux (article 212 du Code civil).

DEMANDE D'AIDE SOCIALE MODE D'EMPLOI

1. le dossier de demande est disponible à la mairie ou au CCAS de votre commune de domicile de secours
2. la personne en situation de handicap doit signer elle-même la demande (ou son curateur ou tuteur)
3. le service instruction APA et aide sociale du Département du Bas-Rhin (Maison de l'autonomie) examine le dossier et instruit la demande
4. le Département du Bas-Rhin envoie une notification de décision (accord ou rejet) au demandeur, par l'intermédiaire de la mairie
5. en cas de prise en charge au titre de l'aide sociale, l'avance du Département vient compléter les ressources du demandeur
6. à tout moment pendant ou à la fin de la prise en charge, le Département peut demander la récupération des avances

Cas particulier

L'aide sociale à l'hébergement en établissement peut être accordée avec effet rétroactif. La demande doit avoir été faite dans les quatre mois suivant l'entrée en établissement.

Bon à savoir Pensez à demander les allocations logement auprès de la Caisse d'allocations familiales (CAF) avant de faire la demande d'aide sociale ou au même moment.



Les personnes en situation de handicap, âgées de 20 ans à 60 ans et dont les ressources sont faibles, peuvent demander une aide sociale versée par le Département du Bas-Rhin. Cette aide complète toute autre source de financement pour payer :

- ➔ l'accueil en établissement
- ➔ l'accueil en famille d'accueil
- ➔ le maintien à domicile (aide-ménagère, portage de repas...)



DES SOMMES RECUPERABLES

Ces sommes sont des avances récupérables sous conditions. Elles ne remplacent pas le devoir de secours et d'assistance du conjoint. Leur versement est soumis à conditions.

Voir aussi le volet « Bénéficiaire de l'aide sociale »

1/ L'AIDE À L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT

Pour obtenir cette aide financière sous forme d'avance, la **personne en situation de handicap doit être accueillie dans un établissement médico-social et ne pas être en mesure de régler la totalité des frais d'hébergement**. La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) décide du type d'établissement préconisé.

L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT OU EN ACCUEIL FAMILIAL

- ➔ est une **avance récupérable** par le Département;
 - ➔ vient compléter le **devoir de secours ou d'assistance du conjoint**;
 - ➔ n'est pas soumise à obligation alimentaire des enfants.
- Voir aussi le volet « Bénéficiaire de l'aide sociale »

2/ L'AIDE EN ACCUEIL FAMILIAL

Il arrive qu'une personne en situation de handicap ne désire pas rester à son domicile ou ne puisse plus y vivre, sans pour autant souhaiter intégrer un établissement médico-social. Elle peut être **accueillie chez un particulier, à titre onéreux**. Cette personne est alors « employeur » de l'accueillant familial. Ses frais d'accueil peuvent être pris en charge sous la forme d'une allocation de placement familial.

3/ L'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE

Afin de favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap, le **Département du Bas-Rhin peut participer au financement des aides à domicile**. Il s'agit d'aides, comme des services ménagers et d'aide au repas. Elles peuvent être accordées à toute personne qui, compte tenu de son handicap, est dans l'incapacité de se procurer un emploi en milieu ordinaire.

L'ATTRIBUTION DES AIDES Ménagères

- ➔ est une **avance récupérable** par le Département;
 - ➔ est **complétée par une participation financière**, demandée au bénéficiaire pour chaque heure réalisée ou pour le prix du repas;
 - ➔ n'est pas soumise à obligation alimentaire des enfants.
- Voir aussi le volet « Bénéficiaire de l'aide sociale »

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE SOCIALE

Conditions communes aux différentes aides :

- ➔ résider en France de façon régulière et légale;
- ➔ avoir son domicile de secours depuis au moins 3 mois dans le département;
- ➔ être âgé de 20 à 60 ans;
- ➔ avoir une incapacité supérieure ou égale à 80 % reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou être bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé (AAH) ou d'une pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie.

Pour avoir droit à l'aide sociale à **l'hébergement en établissement**, la personne doit également :

- ➔ être accueillie;
- en institut médico-éducatif (IME) ou médico-professionnel (IMPRO) en internat ou semi-internat

- en foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés (FHTH) pour les travailleurs
- en foyer de vie (Foyer d'accueil spécialisé)
- en foyer d'accueil médicalisé (FAM)
- en maison de retraite

➔ ne pas avoir de ressources suffisantes pour financer son hébergement (c'est-à-dire les ressources du demandeur, y compris les revenus de capitaux placés, celles de son conjoint et une éventuelle rente accident)

➔ bénéficier d'une orientation délivrée par la MDPH

Pour avoir droit à l'aide sociale à **l'hébergement en accueil familial**, la personne doit également :

- ➔ être accueillie dans une famille d'accueil agréée par le Département du Bas-Rhin

➔ ne pas avoir de ressources suffisantes pour financer la rémunération de l'accueillant familial, charges comprises

Pour avoir droit à des **aides à domicile**, la personne doit également :

- ➔ ne pas dépasser un certain plafond de ressources mensuel
- ➔ faire appel à un service d'aide à domicile autorisé par le Département du Bas-Rhin.

OU S'ADRESSER POUR REMPLIR UN DOSSIER :

- ➔ au centre communal d'action sociale (CCAS) du lieu de domicile du demandeur
- ➔ à la mairie du lieu de domicile du demandeur

Consultez le règlement départemental des aides sociales sur le site du Département du Bas-Rhin
www.bas-rhin.fr