

FICHE DEMANDE DE SEJOUR MAISON REPIT

Retour dossier : maisonrepi@asso-leseauxvives.fr

Joindre attestation d'assurance responsabilité civile

Pour quelle maison répit faites-vous cette demande ?

- Maison répit Nord Loire de BLAIN ☐

- Maison répit Sud Loire de BOUGUENAIS ☐

DATES DE SEJOUR SOUHAITEES à noter dans cet encart :

Séjour possible : de 5 jours (obligatoire pour un premier séjour) du lundi 14h au vendredi 10h

Ou de 8 ou 15 jours du lundi 14h au lundi 10h

Réserver et programmer les Taxis

Délai de 6 semaines minimum entre 2 séjours

ACCUEILLI	REFERENT Soignant/ Social
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Structure :
N° téléphone :	N° téléphone :
	Adresse mail :
Adresse du domicile/lieu de vie sur le territoire couvert par EPSYLAN ou par le CH Daumezon (une adresse postale ne peut être considérée comme un lieu de vie) :	Coordonnées mesure de Protection pour facturation Nom : Prénom : Organisme : Mesure exercée : Adresse mail : Numéro de téléphone :

LA DEMANDE

➤ Quels sont les évènements à l'origine de cette demande ?

.....

.....

.....

.....

.....

- Indiquer les points de vigilance à avoir auprès de la personne sur la période d'accueil

.....

.....

.....

.....

.....

- Notifier les objectifs visés par le séjour

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vigilance :

Pour toute personne ayant une problématique d'addiction :

Merci de prévoir avec le médecin un traitement de substitution, ainsi qu'un suivi du sevrage lors du séjour.

MODALITES DE COLOCATION

L'accueilli peut vivre en colocation mixte ?	OUI / NON
L'accueilli viendra-t-il avec son animal (<u>vaccins à jour</u>) ? (non autorisé : chien de catégorie 1 et 2)	OUI / NON
L'accueilli accepte-t-il la présence d'animaux sur le collectif ?	OUI / NON

Concernant l'organisation du séjour, merci de préciser :

La date du contact du référent avec l'accueilli : Le lien peut se faire en VAD ou appel téléphonique.	
Les modalités de gestion du traitement (pilulier, passage IDE libéral...) : Concernant la maison de répit de Blain ; si besoin d'un passage d'infirmier libéral contacter le cabinet de l'Eglise de Blain au 02.40.79.10.28	
Le planning des prises en charge thérapeutiques (HDJ, ATTP) ou sociales (GEM, RDV Santé...programmé) :	
La nécessité d'un régime alimentaire particulier ou Allergie alimentaire :	

Demande faite le :

Signature du référent :

Signature de l'accueilli :

Association Les Eaux Vives - Emmaüs

Le Coteau
2 Rue de Pontchâteau - 44260 SAVENAY
Téléphone : 02 51 80 91 24 / Mail : secretariat.siege@asso-leseauxvives.fr
www.leseauxvives.org

Membre de



EMMAÜS
NE PAS SUBIR
TOUJOURS AGIR