

## Dossier social de demande d'admission en ACT

*Les Appartements de Coordination Thérapeutique (A.C.T.) "hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion" (extrait du décret 2002-1227 du 3 octobre 2002).*

Etablissement instruisant la demande		<i>(Ne pas remplir)</i>
Nom et qualité Du travailleur social		<b>Réservé au service ACT</b> <b>N°</b>
Coordonnées		Date réception      Date réponse
		Compte-rendu médical    oui/non
		Avis de l'équipe

### Nombre de personnes nécessitant un hébergement en ACT

Nombre de malades :		Nombre d'accompagnants <sup>1</sup> :	
---------------------	--	---------------------------------------	--

### Etat civil du (des) demandeur(s)

	M. Mme Melle	M. Mme Melle
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Sexe		
Situation familiale		
Nationalité		
<b>PIECE D'IDENTITE</b>		
1 - <i>CNI, Passeport</i>		
2 - <i>Titre de séjour</i>		
• APS		
• Dossier en cours de constitution		
• Dossier déposé à la Préfecture le :		
• Renouvellement		
N° Téléphone		
Tutelle / curatelle <sup>2</sup>		

### Logement / Hébergement actuel

	M. Mme Melle	M. Mme Melle
Type de logement/hébergement		
<b>Facultatif</b> : coordonnées		

<sup>1</sup> Accompagnants : toutes personnes non malades (enfants, conjoint, compagnon) vivant avec le demandeur

<sup>2</sup> Préciser le Nom et/ou la structure du mandataire judiciaire

## Ressources

Nature (AAH, RMI, salaire ...)	M. Mme Melle	M. Mme Melle
	Montant	Montant
<b>Total</b>		

## Charges

Nature	M. Mme Melle	M. Mme Melle
	Montant	Montant
<b>Total</b>		
<b>Dettes éventuelles</b>		

## Couverture sociale

	M. Mme Melle	M. Mme Melle
Régime général, CMUC : N° sécurité sociale		
Complémentaire santé		
100 % A.L.D.		
AME		

## Autre(s) intervenant(s)


## Evaluation sociale à joindre

**Précisez tous les éléments utiles à la demande d'admission : tels que la capacité à vivre seul et les éventuels projets à court et/ou moyen terme.**

**Document(s) impératif(s) à joindre en complément du dossier social :**

- *Dossier médical, joint sous pli confidentiel, à l'attention du médecin de la structure*
- *Demande d'admission en ACT signée par le demandeur (doc joint)*
- *Lettre de motivation du demandeur*
- *Attestation CPAM*
- *Attestation de Ressources*
- *CNI ou autres*

*Nom et Signature du professionnel instruisant la demande*