



DIRECTION GENERALE ADJOINTE  
 SOLIDARITES HUMAINES  
 Direction de l'autonomie  
 Service Aide sociale générale  
 Allée Raymond Courrière  
 11855 CARCASSONNE Cedex 9

Première demande

Renouvellement

Révision

## DEMANDE D'AIDE-MENAGERE FICHE DE SITUATION DU DEMANDEUR

La demande concerne une :  Personne âgée  Personne en situation de handicap

Nom de naissance : .....

Nom marital : .....

Prénom.s : .....

Date de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### A / MODE DE VIE

Vit seul.e

Vit avec une personne autonome

Vit avec une personne en situation de handicap / dépendante

Vit chez une autre personne

Nombre d'enfants : .....

Grande proximité

Proximité

Eloignés géographiquement

### B / RELATIONS SOCIALES ET ACTIVITES

**Contacts**

Avec la famille

Avec les voisins

Avec les amis

**Activités**

Participation à des activités à l'extérieur du domicile

Activités occupationnelles au domicile

Visite de bénévoles

**Présence d'animaux**

Oui

Non

### C / AIDE APPORTEE PAR L'ENTOURAGE

	Aidant 1	Aidant 2
Identité		
Lien		
Adresse Téléphone		
Nature et fréquence de l'aide apportée		

Aide indispensable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--------------------	--	--

## D / AIDE APPORTEE PAR LES PROFESSIONNELS

- Soins infirmiers (IDE, SSIAD)
- Service d'aide à domicile (par la caisse de retraite...) à préciser : .....
- Téléassistance
- Portage de repas
- Soins paramédicaux (kiné, orthophoniste...) à préciser : .....
- Hospitalisation à domicile
- Equipe spécialisée Alzheimer
- Accueil de jour / hôpital de jour
- Autres, à préciser : .....

## E / SITUATION ET TYPE DE LOGEMENT

<b>Localisation :</b> <input type="checkbox"/> Urbain <input type="checkbox"/> Rural isolé <input type="checkbox"/> Rural regroupé <b>Statut :</b> <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé à titre gratuit <input type="checkbox"/> Accueil familial <input type="checkbox"/> Autre : .....	<b>Accès au logement :</b> <input type="checkbox"/> Marches <input type="checkbox"/> Escalier <input type="checkbox"/> Autre obstacle <input type="checkbox"/> Etage avec ascenseur <b>Type de logement :</b> <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Logement précaire <input type="checkbox"/> Autre type de logement : .....
--	--

## F / ACCES AUX SERVICES DE PROXIMITE

<b>Transports :</b> <input type="checkbox"/> Véhicule individuel <input type="checkbox"/> Conducteur <input type="checkbox"/> Passager <input type="checkbox"/> Transports collectifs accessibles <input type="checkbox"/> Utilisation seul.e <input type="checkbox"/> Utilisation accompagné.e <input type="checkbox"/> Pas d'utilisation	<b>Proximité :</b> <input type="checkbox"/> Des commerces d'alimentation <input type="checkbox"/> Services de santé (dont le médecin traitant) <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Banque <input type="checkbox"/> Services publics
---	--

## G / VOS BESOINS

Précisez vos besoins (entretien ménager des pièces à vivre, lavage du linge...) :

.....

.....

.....

.....

Je soussigné.e ..... atteste

- l'exactitude des informations renseignées ci-dessus
- avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale
- avoir signé l'engagement et le consentement liés à ma demande d'aide sociale

À....., le .....

Signature du demandeur