



Dossier de Candidature

NOM :

Prénom :

PHOTO

RENSEIGNEMENTS GENERAUX¹

Nom du candidat :
Prénom :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Domicilié :
N° de Sécurité Sociale :

Perçoit-il l'Allocation Adulte Handicapé ? OUI – NON

Taux d'invalidité :

Type de mesure de protection ?

Nom et prénom du tuteur :

- Adresse :
- N° de téléphone :

Nom de la personne à prévenir en cas d'accident :

- Adresse :
- N° de téléphone :

Quel est le département dont dépend le candidat ?

Quel organisme assure sa couverture sociale ?

Nom et prénom de la ou des personne(s) susceptible(s) de le recevoir pour des week-ends ou des séjours familiaux :

- Adresse :
- N° de téléphone :

¹ Joindre copie recto-verso de la carte d'identité

Evénements marquants au sein de la famille

Situation familiale

- Le père

Nom & prénom :

Adresse & n° de téléphone :

.....
.....

- La mère

Nom & prénom :

Adresse & n° de téléphone :

.....
.....

- La personne a-t-elle des frères ou sœurs ? Si oui, mentionnez le nom, prénom, adresse et n° de téléphone.

.....
.....
.....

- La personne a-t-elle des relations suivies avec sa famille ?

(Si oui, quel est le lien de parenté et sous quelles formes ? visites, WE, vacances, contacts téléphoniques, etc.)

.....
.....
.....

- Autre(s) personne(s) de contact :

- Nom & prénom :
- Adresse actuelle & n° de téléphone :
- Lien de parenté ou autre (expliquez) :

- Nom & prénom :
- Adresse actuelle & n° de téléphone :
- Lien de parenté ou autre (expliquez) :

Est-il toujours resté en famille avant d'introduire cette demande d'admission ?

OUI – NON Précisez :

A-t-il été en famille d'accueil ? OUI - NON

(Si oui, précisez-en la durée)



A-t-il suivi une scolarité ? OUI - NON

(Si oui, précisez)

A-t-il reçu une formation professionnelle ?

(Si oui, laquelle ?)

- I.M.P.R.O. : OUI – NON

- E.S.A.T. : OUI – NON

- C.H.S. : OUI – NON

- Autres :

Centre d'hébergement :

FRÉQUENTÉ ACTUELLEMENT :

.....

Nom, adresse et n° de téléphone :

.....

.....

ANTÉRIEUR(S) :

(Nom(s), adresse(s), dates de fréquentation)

.....

.....

.....

Service Social : 21, Quai de Rome à 4000 Liège Belgique

Tél. : +32(0)4/253.25.60 – Fax : +32(0)4/254.29.21

N° Entreprise : 0416171867

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Anamnèse médicale :

(Déroulement de la grossesse, terme, maladies ou difficultés à la naissance, poids et taille de naissance, problématiques survenues durant l'enfance, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hospitalisations éventuelles

- Motif :
Lieu :
Date :

- Motif :
Lieu :
Date :

- Motif :
Lieu :
Date :

Etat de santé général

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Taille :

Poids :

Groupe sanguin :

Régime alimentaire spécifique :

.....
.....
.....

Allergies :

.....
.....

Médecin traitant :

- Nom et prénom :
- Adresse :
- N° de téléphone :

Affections et troubles divers :

- Troubles de la vision : oui-non
Médecin :
Commentaires :
.....
.....
- Difficultés motrices : oui-non
Médecin :
Commentaires :
.....
.....
- Troubles de l'audition : oui-non
Médecin :
Commentaires :
.....
- Epilepsie : oui-non Type :
Médecin :

Commentaires :

.....

Autre(s) :

Médication²

➔ Médication quotidienne : OUI - NON

Si oui laquelle :

Médication :	MATIN	MIDI	16h	SOIR	COUCHER

➔ Difficultés à prendre la médication ?

.....

Commentaires :

.....

² Joindre prescription du traitement – signée par le médecin.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

PORTRAIT...³

Ce qu'il/elle aime :

.....

.....

.....

.....

Ce qu'il/elle n'aime pas :

.....

.....

.....

.....

Loisirs réguliers (et organismes éventuels fréquentés) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Communication :

- Expression

Expression orale

.....

³ Joindre copie du dernier rapport de synthèse.

Service Social : 21, Quai de Rome à 4000 Liège Belgique

Tél. : +32(0)4/253.25.60 – Fax : +32(0)4/254.29.21

N° Entreprise : 0416171867



.....
.....
.....
.....

Utilisation d'un langage gestuel

.....
.....
.....

Autre (se faire comprendre : ses désirs, ses demandes...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Compréhension :

Comprendre le langage parlé

.....
.....
.....
.....

Comprendre un langage signé

.....
.....
.....
.....

Comprendre des images, des photos, des pictogrammes

.....
.....
.....
.....

Service Social : 21, Quai de Rome à 4000 Liège Belgique
Tél. : +32(0)4/253.25.60 – Fax : +32(0)4/254.29.21
N° Entreprise : 0416171867



• Remarque :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Compétences cognitives :

Compréhension des consignes simples

.....
.....
.....
.....
.....

Connaissance des couleurs

.....
.....
.....
.....

Compréhension des indicateurs de lieu (gauche, droite, devant, derrière, en haut, en bas, etc.)

.....
.....
.....
.....

Compréhension du déroulement du temps (dans la journée, dans la semaine, dans le mois, savoir lire l'heure, etc.)

.....
.....
.....
.....

Savoir compter

.....
.....



.....
.....
.....

Savoir calculer

.....
.....
.....
.....

Savoir lire (des mots, des phrases, des textes)

.....
.....

- Remarque :

.....
.....
.....
.....
.....

Mobilité :

Troubles de l'équilibre

.....
.....
.....
.....

Marche (avec aide, seul, escaliers, balades, etc.)

.....
.....
.....
.....

Nager

.....
.....
.....



Rouler à vélo

.....
.....
.....
.....

Prendre les transports en commun (seul, accompagné)

.....
.....
.....

S’orienter dans l’espace (la maison, le quartier, la ville)

.....
.....

- Remarque :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sorties :

Accompagner une sortie

.....
.....
.....

Sortir seul

.....
.....



.....

Faire des courses seul

.....
.....
.....

- Remarque :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hygiène :

Propreté sphinctérienne diurne

.....
.....
.....
.....

Propreté sphinctérienne nocturne

.....
.....
.....
.....

Se rendre aux toilettes (spontanément, sur demande, seul, accompagné)

.....
.....
.....
.....



Faire sa toilette (doit être lavé, participe à la toilette mais aide nécessaire, se lave seul efficacement, avec ou sans présence dans la salle de bain) Précisez

.....
.....
.....
.....

S’habiller (seul, en partie, pas du tout)

.....
.....
.....
.....

Se déshabiller seul (seul, en partie, pas du tout)

.....
.....
.....

Se brosser les dents (seul, en partie, pas du tout)

.....
.....
.....
.....

- Remarque :

.....
.....
.....
.....
.....

Comportement (donnez un maximum de détails) :

Vie en collectivité

.....
.....
.....
.....



Manifestation d'angoisse

.....
.....
.....
.....
.....

Difficulté d'attention / concentration

.....
.....
.....
.....
.....

Opposition

.....
.....
.....
.....
.....

Agressivité, violence (physique ou verbale, envers soi, les autres, le matériel)

.....
.....
.....
.....

Comportements de fugue

.....
.....
.....
.....

• Remarque :

.....
.....
.....
.....
.....

VIE SOCIALE

Joindre le dernier bilan de synthèse d'évolution

EN CE QUI CONCERNE LA CONSCIENCE DE SOI :

- Parle-t-il de lui :
 - en tant que « Je » :
 - à la troisième personne :
- Se reconnaît-il dans un miroir ?
- Investit-il sa chambre ?
- Dort-il bien ?

PAR RAPPORT A SES RELATIONS AUX AUTRES :

- Parle-t-il :
 - couramment
 - avec difficultés
 - pas du tout
- Son langage est-il compréhensible ? OUI – NON
Expliquez :
- Est-il capable de rapporter un événement vécu ? OUI – NON
Expliquez :
- A-t-il des liens d'amitié avec au moins une personne ? OUI – NON
Expliquez :
- Participe-t-il activement à la vie de groupe ? OUI – NON
Expliquez :
- En situation de tension :
 - Peut-il porter atteinte aux biens collectifs ? OUI – NON
Expliquez :
 - Peut-il porter atteinte à autrui ? OUI – NON
Expliquez :
Dans l'affirmative, citez un exemple :
- Est-il capable de contenir sa violence ? OUI – NON
Expliquez :
- Est-il capable de solliciter de l'aide ? OUI – NON
Expliquez :
- Est-il capable de proposer son aide ? OUI – NON
Expliquez :
- Respecte-t-il l'intimité physique de l'autre ? OUI – NON
Expliquez :

Service Social : 21, Quai de Rome à 4000 Liège Belgique

Tél. : +32(0)4/253.25.60 – Fax : +32(0)4/254.29.21

N° Entreprise : 0416171867

DIVERS

1. Consommations :

- Est-il fumeur ? OUI – NON

Dans l'affirmative :

- Combien de cigarettes consomment-il par jour ?
- Fume-t-il également la nuit ?
- Quelle somme mensuelle y consacre-t-il habituellement à l'achat de ses cigarettes?
- Est-il financièrement capable de gérer son argent pour sa consommation ?
- A-t-il besoin d'un accompagnement particulier par rapport à sa consommation de tabac ?
- A-t-il l'habitude de consommer du café ?
- A-t-il l'habitude de consommer de l'alcool ?

2. Sexualité et contraception :

- Se projette-t-il dans une vie de couple ?
 - La question de la sexualité a-t-elle été abordée ?
 - La question de la contraception a-t-elle été abordée ?
 - Utilise-t-elle une contraception ?
- Expliquez :

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS DEMANDES LORS DE L'ADMISSION :

- Notification du Conseil Général de la prise en charge des frais d'hébergement, en cours (ou tout courrier justifiant l'avance du dossier)
- Notification d'orientation de la MDPH (FO ou FAM)
- En cas d'orientation FAM : Notification de la prise en charge par la CPAM
- Carte Vitale
- Carte d'affiliation mutuelle
- Jugement de Tutelle ou Curatelle éventuel
- Notification de pension, retraite, rentes, AAH, autres, ...
- Carte nationale d'identité
- Carte d'invalidité (CMI)

Merci de joindre également à ce dossier tout rapport ou toute autre information, non reprise dans le dossier.

SPÉCIFICITÉS DE LA DEMANDE

Cejoli/Methys-Europe propose deux types d'hébergement. Merci de préciser vers quel type de maison s'adresse la demande :

- Site du « 227 » : Structure regroupant 11 résidents et bénéficiant d'un encadrement permanent en dehors de leur activité de jour.
- Site du « 37 » : maison communautaire de 6 personnes, bénéficiant d'un accompagnement éducatif durant les soirées et les W-E*.

*Les résidents du site du 37 peuvent, en dehors des temps de présence éducative chez eux, faire appel au site du 227, en cas de problème.

Précisez le type d'hébergement souhaité

- 227
- 37

Service Social : 21, Quai de Rome à 4000 Liège Belgique
Tél. : +32(0)4/253.25.60 – Fax : +32(0)4/254.29.21
N° Entreprise : 0416171867



Dossier complété par :

En qualité de :
.....

Date :

Signature :