

Madame, Monsieur,

Ce dossier de pré inscription a été réalisé en collaboration avec les établissements pour personnes âgées. Ce dossier, après avoir été complété, peut être utilisé dans chaque établissement figurant dans la liste. Ainsi, ce document peut être photocopié en autant d'exemplaires que de demandes (dans le cas de pré inscriptions dans plusieurs établissements cités dans la liste).

**Avant d'envoyer le dossier (dossier administratif + grille AGGIR),
Veuillez prendre contact avec les Etablissements
afin de vérifier la recevabilité de la demande
(ex : établissement non adapté au regard de la dépendance de la
personne âgée).**

ATTENTION ! l'entrée dans un établissement annule automatiquement les éventuelles pré inscriptions faites auprès des autres établissements du secteur.

Toutefois, si la personne âgée souhaite maintenir une de ces pré inscriptions, il vous appartient d'en informer le CLIC du LITTORAL (tél : 02 51 21 49 10)

**LISTE DES ETABLISSEMENTS UTILISANT LE DOSSIER
DE PRE INSCRIPTION UNIQUE « CLIC »**

Etablissement	Adresse	Téléphone et télécopie
EHPA Les Fleurs Salines	43 rue Joseph Bénatier 85100 LES SABLES D'OLONNE	Tel : 02-51-22-29-24 Fax : 02-51-22-14-91
EHPA Les Genets d'Or	39 ter rue de la Bauduère 85100 LES SABLES D'OLONNE	Tél : 02-51-95-99-03 Fax : 02-51-22-01-94
EHPA Le Havre du Payré	11 rue du Moulin de la Cour 85440 TALMONT ST HILAIRE	Tél : 02-51-90-60-54 Fax : 02-51-90-29-74
EHPAD Le Parc de L'Auzance	4 rue des Douves 85150 VAIRE	Tél : 02-51-33-74-74 Fax : 02-51-33-73-03
EHPAD Les Cordeliers	28 rue de la Fontaine 85340 OLONNE SUR MER	Tél : 02-51-23-86-22 Fax : 02-51-21-46-88
EHPAD Résidence d'Automne	1 rue du Chenal 85100 LES SABLES D'OLONNE	Tél : 02-51-96-88-89 Fax : 02-51-96-88-93
EHPAD Les Roses, Les Maisonnées de Lumière, Les Tamaris	75 avenue d'Aquitaine 85100 LES SABLES D'OLONNE	Tél : 02-51-21-85-85 Fax : 02-51-21-85-60
EHPAD Les Vallées	16 avenue du Pas du Bois 85180 LE CHATEAU D'OLONNE	Tél : 02-51-95-64-32 Fax : 02-51-22-21-19
EHPAD Ste Marie	383 rue St Martin 85440 TALMONT ST HILAIRE	Tél : 02-51-90-60-76 Fax : 02-51-20-72-99
EHPAD Ste Anne	3 rue du Boisdet 85520 JARD SUR MER	Tél : 02-51-33-40-55 Fax : 02-51-33-96-41
EHPAD Pierre Genais	Avenue du Général de Gaulle 85440 AVRILLE	Tél : 02-51-22-33-96 Fax : 02-51-22-36-89
EHPAD La Berthomière	Bd. du 8 mai 1945 85560 LONGEVILLE SUR MER	Tél : 02-51-33-34-28 Fax : 02-51-33-37-05
EHPAD Les Jardins d'Olonne	100 rue Ernest Landrieau 85340 OLONNE SUR MER	Tél : 02-51-21-22-22

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

DOSSIER DE PRE INSCRIPTION DANS LES ETABLISSEMENTS DU SECTEUR DU CLIC DU LITTORAL

DOCUMENT A PHOTOCOPIER EN AUTANT D'EXEMPLAIRES QUE DE DEMANDES

(A REMETTRE AUX ETABLISSEMENTS SOUHAITES)

Dossier remis par :

- ☐ Etablissement :
- ☐ CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination)
- ☐ Autres :

(cadre réservé à l'administration) Demande reçue le :
Renouvelée le :

Nom de la personne ayant rempli le dossier (demandeur):

Adresse :

Téléphone :

Lien avec la personne âgée :

La personne âgée est-elle informée de cette démarche ? OUI ☐ NON ☐

Si OUI, est-elle d'accord ? OUI ☐ NON ☐

Attention : Les dossiers transmis par courrier ou déposés sans prise de contact préalable avec l'établissement ne seront pas pris en compte

DOSSIER ADMINISTRATIF

ETAT CIVIL

NOM : Nom de jeune fille :

PRENOM : Date de naissance :

Lieu de naissance : Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)
☐ Marié(e) ☐ Séparé(e) ☐ Vie Maritale

Mode de vie : ☐ domicile
Seul(e) OUI ☐ NON ☐
Propriétaire ☐ Locataire ☐ institution ☐

Nombre d'enfants :

Nom/prénom/adresse des enfants :

1/

2/

3/

MOTIF DE LA DEMANDE :

.....

.....

MEDECIN TRAITANT

Nom, adresse, téléphone du médecin traitant

