

# Dossier de candidature - SENIOR

## Cadre réservé DOMOPART

Date 1<sup>er</sup> contact : .....

Date entretien : .....

Frais de dossier : 25 € (N'implique pas d'obligation de résultat)

(N'implique pas d'obligation de résultats)

Madame - Monsieur

NOM : .....

Prénom : .....

Tel : ..... Mob : 06 .....

Adresse : .....

Étage : ..... Code : .....

E.mail : .....

### VOUS :

Veuf (ve) - Divorcé - Marié(e) - Célibataire

Né(e)le : ..... / ..... / ..... Age : ..... ans

Nationalité : .....

Êtes-vous fumeur ? : Oui - Non

Avez-vous des animaux domestiques ? Oui - Non

Votre profession avant la retraite :

Profession du conjoint : .....

Vos centres d'intérêts majeurs ? .....

Combien avez-vous d'enfants ?

..... filles ..... fils

De petits enfants ? .....

Famille : Très présente - Présente - Peu présente

Votre famille est en accord avec votre décision ?

### CONTACTS : Personne à prévenir en cas d'accident

Nom : .....

Lien de parenté : .....

Tel : ..... Mob : 06 .....

Nom : .....

Lien de parenté : .....

Tel : ..... Mob : 06..... .....

Nom : .....

Lien de parenté : .....

Tel : ..... Mob : 06 .....

### LOGEMENT :

Propriétaire - Locataire

Vous proposez :

Contre présence OU Participation financière

A partir du : ..... / ..... / 20....

### Organisation de l'été :

Part.fin : ..... € TTC Quittance : Oui - Non

Quartier : .....

Transports : .....

Métro ou RER : .....

Bus : .....

Ch. ds lgt - Ch. Indept - Studio

Maison de ville - Appartement - Maison avec jardin

Nombre de : Chambres : ..... Pièces : .....

Salle(s) d'eau : ..... WC : .....

Équipement : lit - bureau - armoire - étagère

Autre : .....

(Machine à laver - Branchement TV - Informatique)

Confort /état : TB - Moyen - Simple

Fourniture du linge : Oui - Non

### FRÉQUENCE DU SUIVI :

Mensuel - Trimestriel - 2fois/an - Sur demande

### AIDES EXISTANTES

Aide à dom. - Femme de ménage - Infirmière

Portage de repas - Kiné - Autre

Fréquence/jours et semaine : .....

Nom et Coordonnées de l'organisme A à D :

Comment avez-vous connu notre association ?

**ÉTUDIANT :**Permis de conduire demandé :  OUI  NON

Garçon - Fille - Indifférent

Fumeur - Non fumeur - Indifférent

18/20 - 20/23 - 23/25 - &gt;25 - Indifférent

Affinités : .....

Accès à la cuisine et sanitaires communs, autres propositions (autorisation branchement internet) : .....

Présence le WE ? : Oui - Non - Indifférent

Les vacances scolaires ? : Oui - Non - Indifférent

Précisez : .....

Peut-il recevoir dans sa chambre ? Oui - Non

Précisez : .....

Liberté d'horaire ? : Oui - Non Précisez : .....

**QUESTIONNAIRE DE VULNERABILITE (à ne remplir que si vous souhaitez une colocation avec présence)** - La personne vit seule - Absence d'aidant familial et de voisinage. - La personne a des difficultés pour prendre des décisions pour les tâches de la vie quotidienne (facultés cognitives) - La personne apprécie sa santé comme " passable" ou "mauvaise". - La personne est essouffée pour l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne ou au repos. - La personne n'est pas autonome pour prendre son bain ou sa douche. - La personne n'est pas autonome pour son hygiène personnelle (se coiffer, brosser les dents, maquiller, se laver et se sécher le visage...) - La personne n'est pas autonome pour s'habiller la partie inférieure du corps. - La personne ne marche pas seule.*Questionnaire utilisé avec l'aimable autorisation du Réseau ANCRAGE***ORGANISATION DE LA JOURNEE :**Heures du lever-coucher : ..... Cohérence et orientation : .....Toilette – habillage : .....Contact avec la famille, les amis, les relations : .....Déplacements intérieurs et extérieurs : .....**Observations DOMOPART :**