

DOSSIER DE CANDIDATURE

Documents à renvoyer complétés.

Par courrier

Notre Village, accueil résidentiel et de jour – service social
rue Sart Moulin, 1
1421 Ophain (Belgique)

Par mail

Mme Valérie Chenut / Mme Vanessa Dehelt
candidatures.beneficiaires@notrevillage1.be | +32 (0)2 386 07 11

Via le formulaire de contact sur le site www.notrevillage1.be/admissions

Dossier de M./Mme: _____

Complété le : _____ par : _____

Objet de la demande: _____

Motivation de la demande :

De la personne demandeuse _____

Du / de la candidat.e _____

1. Données administratives

Identité du/de la candidat.e

Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Domicile	
N° de registre national	
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> cohabitant.e légal.e <input type="checkbox"/> marié.e <input type="checkbox"/> divorcé.e
Nationalité	

Responsable juridique

Statut juridique	<input type="checkbox"/> capable <input type="checkbox"/> sous statut d'administration des biens <input type="checkbox"/> sous statut d'administration des biens et de la personne
Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom	
Prénom	
Adresse	
Lien de parenté	
Téléphone / GSM	
E-mail	

Personne de contact

Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom	
Prénom	
Adresse	
Lien de parenté	
Téléphone / GSM	
E-mail	

Autre contact

Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom	
Prénom	
Adresse	
Lien de parenté	
Téléphone / GSM	
E-mail	

2. Données d'accompagnement

Handicap principal

Pathologie(s) associée(s)

Autonomie dans la vie quotidienne

1. Mobilité, déplacements

Se déplace seul.e avec aisance

Oui Non

Est capable de monter les escaliers

Oui Non

Se déplace avec l'aide d'un support
(canne, tribune, voiturette, autres)

Oui Non

	Seul	Aide verbale	Aide manuelle partielle	Aide totale
Hygiène personnelle				
Habillement				
Alimentation				

2. Repas

Normaux

Oui Non

Mixés

Oui Non

Coupés

Oui Non

3. Boissons

Normales

Oui Non

Epaissies

Oui Non

4. Autonomie, besoins spécifiques

Se rend seul.e aux toilettes

Oui Non

A besoin d'aide aux toilettes

Oui Non

Utilise des protections contre l'incontinence (jour)

Oui Non

Utilise des protections contre l'incontinence (nuit)

Oui Non

Utilise des protections contre l'incontinence (jour et nuit)

Oui Non

5. Sommeil

Qualité du sommeil _____

Besoin d'une présence de nuit

Oui Non

Besoin de repos en journée

Oui Non

Adaptations éventuelles

Remarques

Communication

- Communication orale possible : Oui Non
 - Discours clair et structuré Oui Non
 - Phrases courtes, vocabulaire restreint Oui Non
 - Mots uniquement Oui Non
 - Cris, sons, regards Oui Non
- Utilisation d'un moyen de communication alternatif : Oui Non
 Si oui, lequel / lesquels ? _____

- Précision sur les moyens utilisés pour exprimer des besoins élémentaires (faim, soif, douleurs) _____

- Lecture Oui Non
- Écriture Oui Non
- Remarques _____

Vie sociale & Loisirs

	Seul.e	Aide verbale	Aide manuelle partielle	Aide totale
S'occuper seul.e				
Se situer dans le temps				
Se situer dans l'espace				

Centres d'intérêt

- Activités artistiques Oui Non
- Activités sportives Oui Non
- Activités manuelles Oui Non
- Activités collectives Oui Non
- Activité(s) préférée(s)

- Activité(s) à éviter

- Sensibilité au bruit Oui Non

Remarques

Comportements & relations

- Expérience de vie de groupe Oui Non

- Relations avec ses pairs _____

- Relations avec les accompagnant.es _____

- Relations affectives _____

- Situations qui peuvent mettre en difficulté _____

- Comportement(s) auxquels il faut faire attention _____

Soins de santé

- Présence d'allergie(s) ou d'intolérance(s) Oui Non
Si oui, précisez : _____

- État psychique actuel (angoisses phobie, dépression, anxiété...)

- Présence d'assuétudes (tabac, alcool, drogue, jeux...)

- Soins infirmiers Oui Non
- Traitements médicamenteux Oui Non
Si oui, médication prises Seul Avec aide Refus

3. Données sociales

Merci de bien vouloir décrire le parcours, avec si possible, mention des lieux et dates

1. Renseignements familiaux

Quelle est la composition actuelle de la famille ?

Quels sont les événements marquants de son histoire personnelle et de son vécu familial ?

Autres aspects de sa vie que vous souhaitez partager

2. Parcours scolaire, institutionnel & professionnel

Parcours scolaire

Dates	Nom de l'établissement	Diplômes obtenus

Dernier établissement fréquenté et données de contact

Parcours institutionnel

Dates	Nom de l'institution

Dernière institution fréquentée et données de contact

Parcours professionnel

Dates	Lieux de travail

Autres informations que vous estimez importantes de nous communiquer
