



DEMANDE D'ADMISSION

Nom	
Prénom	
Date de réception de la demande	

Ce dossier est à retourner par courrier ou mail au :

Service d'appartements thérapeutiques relais

A l'attention Du chef de service

26, rue de la tour de beurre, 76000 ROUEN

appartements@laboussole.asso.fr

Pour tout renseignement concernant ce dossier ou le service, vous pouvez nous contacter au :

02 35 70 66 60

Structure soutenant la demande :

Etablissement :

Référent :

Fonction :

Adresse :

Coordonnées :



ASSOCIATION LA BOUSSOLE *Prévention & soins des addictions*

SIEGE SOCIAL 34 rue Pierre Corneille Sotteville-lès-Rouen TEL 02 35 72 82 82 FAX 02 35 72 13 41 siègesocial@laboussole.asso.fr

Afin de préparer votre accueil au sein de notre service, nous vous prions de remplir ce dossier le plus précisément possible. Tous les renseignements fournis resteront confidentiels et à usage strictement interne au service.

Si ce dossier est rempli par un professionnel, merci de nous le préciser et d'en motiver les raisons.

Renseignements personnels

Adresse actuelle (à laquelle il faut envoyer une réponse) :

Téléphone :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Pièce d'identité en cours de validité :

Avez-vous une couverture sociale :

Droits ouverts jusqu'au :

AME CMU CMU-C Mutuelle :

Etes-vous allocataire de la CAF : Oui Non MSA : Oui Non

Si oui, numéro d'allocataire :

Quelle prestation : AL AF RSA AAH

Situation financière :

Ressources actuelles (Nature, montants mensuels) :

Endettement :

Situation familiale :

Actuellement :

Enfants :

Prénom	Age	A votre charge	Autre situation



Qualité et fréquence des liens avec votre entourage

Partenaire ou conjoint :

Père :

Mère :

Frères/sœurs :

Autres proches :

Situation professionnelle actuelle :

Inscription Pôle Emploi : Oui Non

Parcours résidentiel (hébergement, logement...) :

Bref historique de vos consommations :



Point actuel sur vos consommations :

Suivi addictologie en cours :

A la réception de ce questionnaire rempli votre dossier sera étudié en réunion pour un éventuel entretien



ASSOCIATION LA BOUSSOLE *Prévention & soins des addictions*

SIEGE SOCIAL 34 rue Pierre Corneille Sotteville-lès-Rouen TEL 02 35 72 82 82 FAX 02 35 72 13 41 siegesocial@laboussole.asso.fr