

# RESIDENCE AUTONOMIE LES GLYCINES

## TREVOU-TREGUIGNEC

### DOSSIER INSCRIPTION

# La Résidence Autonomie Les Glycines

**Est conçu pour conjuguer indépendance, liberté et habitat collectif.**

**Il offre un cadre sécurisant et confortable en toute convivialité.**

**Situé à proximité du bourg de Trévou-Tréguignec, ces logements privatifs assurent les mêmes fonctions qu'un domicile classique.**

**Partie intégrante de l'environnement, la résidence reste ouverte sur l'extérieur, permettant de recevoir famille et amis, et de sortir sans restriction d'horaires.**

**Un jardin entoure le foyer logement et chaque appartement à un accès direct sur ce jardin par une grande baie vitrée**

**Les animaux sont acceptés sous certaines conditions**

**Le foyer dispose de 26 appartements (23 T1 et 3T2) tous de plein pied et non meublés, ce qui permet à chacun de personnaliser son logement.**

**Ouvert en Octobre 1994, le Foyer Logement est un établissement public qui dépendait du CCAS jusqu'au 28/02/2013, et qui est passé sous gestion communale à compter du 01/03/2013.**

**L'établissement est non médicalisé et non habilité à percevoir l'aide sociale.**

**Les résidents peuvent percevoir l'allocation personnalisées au logement, l'allocation repas ainsi que l'APA pour les GIR 1 à 4 (ces différentes aides sont soumises à condition de ressources ou d'autonomie)**

Au 1<sup>er</sup> JANVIER 2023 les tarifs de l'établissement sont :

LOYER PRINCIPAL : 231.17 € pour les T1

: 282.18 € pour les T2

CHARGES LOCATIVES : 735 euros pour les T1

: 839 euros pour le T2 N°24

: 824 euros pour les T2 N°25 et 26

Une majoration de 360 euros est appliquée si les appartements sont occupés par 2 personnes

ALIMENTATION : 14 euros par jour et par personne (3 repas par jour toute l'année) : 425.60€ par mois

Soit au total hors aides éventuelles (sur la base de 30.4 jours mensuels fixes) et pour 1 personne :

Pour 1 personne, forfait buanderie exclus (5€)

Pour un T1 : 1391.77 euros

Pour le T2 N° 24 : 1546.78 euros

Pour les T2 N°25 et 26 : 1531.78 euros

Pour 2 personnes, forfait buanderie exclus (10€):

Pour le T2 N° 24 : 2332.38 euros

Pour les T2 N°25 et 26 : 2317.38 euros

## **RENSEIGNEMENTS PRATIQUES**

### **RESIDENCE AUTONOMIE LES GLYCINES**

Place du 19 mars 1962  
22660 - TREVOU-TREGUIGNEC

Tel : **02 96 91 77 58 / 07-82-56-99-35**

E-mail du foyer : [residence.autonomie@trevou-treguignec.bzh](mailto:residence.autonomie@trevou-treguignec.bzh)

Site : [www.trevou-treguignec.bzh](http://www.trevou-treguignec.bzh)

**Permanence au bureau du Lundi au Vendredi  
8h00 à 12h00 et 14h00 à 17h00**

**En dehors de ces horaires, un système d'appel malade permet de prévenir le personnel de garde et ce 24h sur 24.**

**Directrice** : Christel BIHANNIC

**Cuisine** : Jean-Marie BIHANNIC, Rachel SAVARY

**Service - Entretien - Surveillance** :

Solène BOTHOREL, Murielle HAMON , Isabelle PRAT , Eric Milon

**Animation** : Sophie BENHARD

---

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SOCIAUX

### En vue d'une admission à la Résidence Autonomie

#### « Les Glycines » de Trévou-Tréguignec

#### MODALITES D'INSCRIPTION

- Date 1<sup>er</sup> contact :
- Modalité 1<sup>er</sup> contact : Visite  Téléphone
- Qui a pris contact avec la structure au départ ?.....
- La personne concernée par la demande est-elle au courant de la démarche et consentante ? OUI  NON
- Explications.....
- Date du 1<sup>er</sup> entretien :
- Personnes présentes lors de cet entretien :.....
- Date des visites ultérieures au 1<sup>er</sup> entretien.....
- Raisons motivant la demande d'admission :
  - Aggravation de l'état de santé : OUI  NON
  - Maintien à domicile devenu difficile : OUI  NON
  - Logement inadapté : OUI  NON
  - Isolement : OUI  NON
  - Autres (précisez).....
- Date d'admission souhaitée :.....
- Avez-vous déjà séjourné dans un établissement d'accueil ?
- Si oui, lequel ?.....
- Un service social vous aide t-il dans vos démarches ? Coordonnées du service et de la personne OUI  NON
- Si oui, coordonnées et contact du service social :

- Souhaitez-vous désigner une personne de confiance ? oui  Non

.Autres renseignements que vous jugez utile de nous  
communiquer :.....  
.....

Existence d'un animal de compagnie Oui  Non

**ETAT CIVIL**

NOM et PRENOM :.....

NOM de jeune fille :.....

Date et lieu de naissance :.....

Situation de famille : Veuf(ve) -Marié(e) – Divorcé(e) – Célibataire –Vit maritale  
(Rayer les mentions inutiles)

Adresse personnelle actuelle .....

N° téléphone :.....

Adresse mail personnelle.....

**COORDONNEES DE LA FAMILIE OU DE L'ENTOURAGE**

Nom :.....Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse.....

N° de téléphone domicile...../...../...../...../ ... ou...../...../...../...../....

N° de téléphone travail ...../...../...../...../ ... ou...../...../...../...../....

Adresse Mail :

Nom : .....Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse.....

N° de téléphone domicile...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....

N° de téléphone travail ...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....

Adresse mail :.....

Nom : .....Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse.....

N° de téléphone domicile...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....

N° de téléphone travail ...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....

Adresse Mail :.....

Nom : .....Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse.....

N° de téléphone domicile...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....

N° de téléphone travail ...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....

Adresse Mail :.....

**Personne référente à prévenir en priorité :**

**Nom :.....Prénom.....Lien de parenté.....**

**Adresse.....**

**..N° de téléphone domicile...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....**

**N° de téléphone travail ...../...../...../...../.... ou...../...../...../...../....**

**Adresse Mail :.....**

## Aspects financiers (cocher la ou les cases utiles)

Comment la personne concernée pense-t-elle financer ses frais de séjour ?

- Seule

- Obligés alimentaire ou autres tiers

- Caisse de retraite :  Précisez :

- Allocation Personnalisée au logement: oui  non  demande en cours

-Prestation de compensation du handicap/Allocation compensatrice pour tierce personne oui  non

- Allocation Adulte Handicapé

- Montant total des ressources :.....

Commentaires : APA à domicile : OUI  NON  GIR :

Demande en cours ? OUI  NON

- **Aide à domicile** (aide ménagère) : OUI  NON

Si oui : Nombre d'heures mensuelles : .....

Organisme :.....

## Protection juridique

➤ Mesure de protection juridique : oui  non

Si oui, laquelle : (rayer les mentions inutiles) :

Curatelle, Curatelle renforcée, Tutelle, sauvegarde de justice, habilitation familiale

➤ Etat civil de la personne chargée de la protection juridique ou dénomination sociale :

Nom et prénom.....

Adresse :.....

Numéro de téléphone.....

Adresse mail.....@.....

Organisme.....

**Autres renseignements facultatifs au moment de l'inscription :**

SECURITE SOCIALE

Caisse.....

Adresse.....

.....

Numéro d'immatriculation

.....

MUTUELLE

Caisse.....

Adresse.....

.....

N°adhérent.....

Nom du médecin traitant avant arrivée :.....

Téléphone :..... /...../...../...../.....

Nom du médecin traitant choisi et lieux d'exercice.....

..... Téléphone ...../...../...../...../.....

Nom du cabinet infirmier avant arrivée.....

Nom du cabinet infirmier choisi.....

Si vous connaissez vos futurs intervenants extérieurs, merci d'indiquer leurs noms :

- Kinésithérapeute.....
- Coiffeur .....
- Taxi .....
- Pédicure .....
- Autres professionnels .....



## **DOCUMENTS A FOURNIR**

### **Obligatoires à l'inscription sur la liste d'attente :**

- Photocopie du Livret de famille ou de la carte d'identité
- Photocopie du derniers avis d'imposition ou de non-imposition

### **Facultatifs au moment de l'inscription sue la liste d'attente mais obligatoires au moment de l'entrée à la résidence :**

- Photocopie de l'attestation d'assuré social en cours de validité (document joint à la carte vitale) ou attestation CMU (couverture maladie universelle)
- Photocopie de la Carte de mutuelle ou CMUC (couverture maladie universelle complémentaire)
- Photocopie des relevés annuels des caisses de retraites avec d'affiliation et adresses, pensions d'invalidité
- Photocopie de la Carte d'invalidité si concerné
- Notification de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.
- Photocopie de l'ordonnance de jugement de mise sous protection juridique de la personne (la cas échéant)
- Photo récente (pour insérer au projet de vie)

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par le service administratif de la Résidence Autonomie de Trévou-Tréguignec aux fins de :*

- Inscription sur la liste d'attente*
- Elaboration du contrat de séjour si entrée dans l'établissement*

*Ces informations sont conservées au bureau de la résidence pendant 2 ans. Au-delà de cette durée, le document est supprimé sauf si la demande est renouvelée expressément par courrier ou par confirmation orale suite à l'appel de la direction.*

*Ce document est conservé dans le dossier du résident après admission pendant toute la période de présence du résident dans l'établissement. Après le départ du résident, le dossier d'inscription fait l'objet d'un archivage intermédiaire avant d'être supprimé au terme d'un délai de 10 ans.*

*Les destinataires des données sont :*

- le service administratif de la résidence autonomie*

*Conformément au Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données.*

*Vous pouvez exercer ces droits auprès de M. le Maire de Trévou-Tréguignec par courrier postal à l'adresse «MAIRIE DE TRÉVOU-TRÉGUIGNEC - PLACE DU 19 MARS 1962 – 22660 TRÉVOU-TRÉGUIGNEC » Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL. Le Délégué à la protection des données des communes est joignable par téléphone au : 02 96 58 63 66ou par mail à cette adresse : [cil@cdg22.fr](mailto:cil@cdg22.fr)*