

<b>DEMANDE ADMISSION EDVO</b>
-------------------------------

*Date de sortie prévue le :*

INFORMATIONS GENERALES :

NOM : .....

PRENOM : .....

TELEPHONE : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE : .....

DERNIERE DOMICILIATION : .....

SITUATION FAMILIALE :

Quelle est votre situation familiale :

Célibataire  Marié/PACSE  Séparé  Divorcé

Avez-vous des enfants ? Si oui, quel âge ont-ils ? .....

Quelles sont vos relations avec votre famille (parents, frères et/ou sœurs enfants) ?

.....  
.....  
.....  
.....

SITUATION SOCIALE :

Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

Salarié (préciser l'emploi) .....

Demandeur d'emploi ARE ASS.....

Arrêt maladie.....

Bénéficiaire du RSA.....

Autre .....

Quel est le montant mensuel de vos ressources ?.....

Si vous ne travaillez plus quel est la dernière activité professionnelle que vous avez exercé ?

.....  
.....



ASSOCIATION NATIONALE LOI 1901

Association Nationale E.D.V.O.

Envisagez vous d'entreprendre des démarches en ce qui concerne l'emploi (formation, bilan de compétence, études ect...)?

.....  
.....

CONSOMMATION :

Expliquer en quelques lignes votre parcours en ce qui concerne la consommation (âge, produit, conséquences etc....)

.....  
.....  
.....  
.....

SITUATION MEDICALE :

Souffrez-vous d'une pathologie (Asthme, dépression, troubles anxieux, TCA, Hépatite, VIH, ect....) ?

.....  
.....

Si oui bénéficiez-vous d'un suivi médical ? Merci d'indiquer le nom du praticien qui vous suit ainsi que le traitement qui vous a été prescrit.

.....  
.....  
.....

Avez-vous fait des tentatives de suicide ?

.....  
.....

Si oui de quelle nature étaient elles ?

.....  
.....

Avez-vous une reconnaissance de la **Maison départemental des personnes handicapés** ou envisagez-vous de déposer une demande ?

.....  
.....

SITUATION JUDICIAIRE :

Avez-vous actuellement des poursuites judiciaires en cours ?

.....

**Association Nationale E.D.V.O.**

.....  
.....  
DETTES :

Avez-vous des dettes ?  Oui  Non

Si oui merci de préciser auprès de quels organismes ?

.....  
.....  
Avez-vous déposé un dossier de surendettement ou envisagez vous d'en déposer un ?  Oui  Non

THERAPEUTIQUE :

Le nom de votre thérapeute référent ?

.....  
Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées au cours de votre séjour (APTE, CT, CPO) ?  
(Règlement-relation affective, rechute ...)

.....  
INTEGRER L'EDVO :

Avez-vous lu le règlement d'E.D.V.O ?  Oui  Non

Etes-vous en accord avec celui-ci ?  Oui  Non

Qu'attendez-vous d'E.D.V.O et de ses services ?

.....  
AUTRES DEMANDES :

Avez-vous fait des demandes auprès d'autres structure ?  Oui  Non

Si oui lesquels : .....