

**DEMANDE D'ADMISSION LITS D'ACCUEIL MEDICALISES (LAM)**  
**OPPELIA THYLAC**  
**Renseignements au 06-89-97-51-56**  
**Ou par mail à lamthylac@oppelia.fr**

## PRESENTATION

---

*Vous vous apprêtez à faire une demande en LAM.*

*« Les Lits d'Accueil Médicalisés permettent aux personnes majeures atteintes de pathologies chroniques (...) de recevoir, en l'absence de domicile et dans l'impossibilité de prise en charge adaptée dans les structures de droit commun, des soins médicaux et paramédicaux ainsi qu'un accompagnement social adapté ». Art.3 Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur des personnes en situation de précarité.*

*Chaque LAM ayant son propre dossier d'admission, vous pouvez nous contacter pour plus de renseignements au numéro indiqué ou par mail.*

*Vous devez remplir à la fois le dossier social et le dossier médical afin que le dossier complet puisse être étudié en commission d'admission qui a lieu une fois par mois.  
Une réponse vous sera faite dans les meilleurs délais.*

**Réservé au service LAM**

**Date de la demande :**

**N°dossier :**

**Date de Réception :**

**Dossier médical finalisé:                    Oui / Non**

**Dossier social finalisé :                    Oui / Non**

**Avis de l'équipe :**

**Date de Réponse :**

**1-DOSSIER SOCIAL DE DEMANDE D'ADMISSION EN Lits d'Accueil  
Médicalisés d'OPPELIA THYLAC**

**ADRESSEUR**

Etablissement ou service constituant la demande :

Nom et qualité du travailleur social :

Adresse :

Tel :

Mail :

**DEMANDEUR**

NOM/Prénoms :

Date de naissance :

Sexe :

Situation matrimoniale :

Adresse :

TEL :

Mail :

Souhaitez-vous recevoir le courrier à cette adresse ? **OUI**      **NON**  
Si non, merci de préciser à quelle adresse envoyer la réponse:



## HEBERGEMENT ACTUEL

Type de structure		
Coordonnées (adresse/tel/mail)		

## SITUATION ADMINISTRATIVE ET SOCIALE

### Ressources

Salaire  montant :.....

RSA

AAH ou Pension d'invalidité  Validité jusqu'au :

Retraite

Autre (préciser)

Avez-vous des dettes ? OUI  NON

Dossier de surendettement : OUI  NON  En cours

Y a-t-il eu des demandes d'accueil en structure (Autres LAM,EPHAD- Fam- service de soins de suite, SAMSAH, SAVS autres ?)

### JOINDRE UNE NOTE SOCIALE, DATE, REDIGEE PAR UN TRAVAILLEUR SOCIAL

*Reprenant le parcours de vie de la personne, les démarches engagées avec celle-ci, sa capacité à vivre en collectivité, son désir ou ses appréhensions à être accueillie en LAM.*

### DOCUMENTS IMPERATIFS A JOINDRE AU DOSSIER SOCIAL :

- ✓ Copie de toutes les pièces justificatives (identité, revenus, attestation de sécurité sociale, ALD, mutuelle, domiciliation, jugement de tutelle ou de curatelle ...)

### SIGNATURE ET CACHET DU TRAVAILLEUR SOCIAL INSTRUISANT LA DEMANDE