

CENTRE HOSPITALIER PIERRE LÔO
Établissement Public de Santé Mentale de La Nièvre
LA CHARITE SUR LOIRE

Demande d'agrément
De l'Accueillant Familial Thérapeutique

Mai 2022

DEMANDE D'AGRÉMENT D'ACCEUILLANT FAMILIAL

Première demande

Demande de renouvellement

Demande d'extension

LE DEMANDEUR :

Monsieur

Madame

Demande couple

Nom :

Epouse :

Prénoms :

Adresse :

.....

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Département :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

LE CONJOINT (le cas échéant) :

Monsieur Madame Demande couple

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance : Département :

MODE D'ACCUEIL SOUHAITÉ :

Permanent Temporaire

(Toute l'année) (À certaines périodes de l'année ou week-end)

Temps complet Temps partiel

(Jour et nuit) (Jour et nuit)

PUBLIC SOUHAITÉ : Personnes handicapées

CAPACITÉ ENVISAGÉE : 1 2 3 (sous réserve d'une dérogation)

NOMBRE D'ENFANTS RÉSIDANT A VOTRE DOMICILE :

Date de naissance de chacun des enfants :

1^{er} :/...../.....

2^{ème} :/...../.....

3^{ème} :/...../.....

4^{ème} :/...../.....

5^{ème} :/...../.....

6^{ème} :/...../.....

AUTRES PERSONNES VIVANT AU DOMICILE (lien de parenté) :

VOS CONDITIONS MATÉRIELLES D'ACCUEIL :

SURFACE HABITABLE : **NOMBRE DE PIÈCES :**

(Sans tenir compte : cuisine, salle de bains, WC, cave et grenier)

Disposez-vous d'une chambre exclusivement destinée aux personnes accueillies ? oui non

Type d'habitation (cochez les cases correspondant à vos réponses) :

Maison individuelle Appartement Propriétaire Locataire

Votre logement comporte-t-il des étages ? oui non

Si oui, combien ?

Y-a-t-il une cour ou un jardin accessible à proximité ? oui non

FORMATION ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLES :

Quel est votre niveau d'études ?

Quelles ont été vos activités professionnelles ces 5 dernières années ?

Possédez-vous une expérience auprès des personnes âgées ou des personnes handicapées ?

oui

non

Si oui, précisez le type d'activités, les lieux, dates et durées :
