

## Dossier de demande d'admission en ACT / ACT Hors Les Murs

Les Appartements de Coordination Thérapeutique (A.C.T.) sont destinés à des personnes porteuses d'une maladie chronique, ils « hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion » (extrait du décret 2002-1227 du 3 octobre 2002).

Depuis le mois de Décembre 2023 les ACT se déclinent Hors Les Murs, en proposant un accompagnement médico-social sur le lieu de vie des personnes.

Cette demande d'admission peut donc est instruite avec ou sans hébergement

**Sans Hébergement**

**Avec Hébergement**

Établissement instruisant la demande		Réservé au service ACT N°
Nom et qualité du travailleur social		Date réception Date réponse
Coordonnées		Compte-rendu médical      oui/non Avis de l'équipe

Sans hébergement (ACT Hors les Murs)	Avec Hébergement
Lieu de vie actuel :	Nécessité d'un hébergement adapté PMR :
	Nombre de personnes à héberger :

### État civil du (des) demandeur(s)

	M. Mme	M. Mme
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Sexe		
Situation familiale		
Nationalité		
Pièce d'identité (CNI, titre de séjour, APS)		
Si titre de séjour précisez si autorisation de travailler	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Le Phare - 912 rue Lille - 62400 BETHUNE**  
Tél. : 03.21.68.11.66

[act-lephare@habitat-insertion.fr](mailto:act-lephare@habitat-insertion.fr) / [equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr](mailto:equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr)

Siège social : 122 Rue d'Argentine 62700 Bruay la buissière

Tutelle/curatelle		
-------------------	--	--

### État civil du (des) enfant(s)

Nom-Prénom	Sexe	Date de naissance	A charge/ à domicile		Si mesure de protection et/ou suivi(s) extérieur(s), précisez
			Oui	Non	

\*Accompagnants : toutes personnes non-malades (enfant(s), conjoint, compagnon...) vivant avec le demandeur.

### Ressources

Nature (AAH, RSA, salaire...)	M. Mme Montant	M. Mme Montant
<b>Total</b>		

### Charges et dettes

Nature	M. Mme Montant	M. Mme Montant
<b>Total</b>		
<b>Dettes éventuelles</b>		

### Couverture sociale

	M. Mme	M. Mme
Base (régime général, CMU)		
CMU complémentaire / mutuelle		

**Le Phare - 912 rue Lille - 62400 BETHUNE**

**Tél. : 03.21.68.11.66**

[act-lephare@habitat-insertion.fr](mailto:act-lephare@habitat-insertion.fr) / [equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr](mailto:equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr)

Siège social : 122 Rue d'Argentine 62700 Bruay la buissière

03.91.80.12.00 / [www.habitat-insertion.fr](http://www.habitat-insertion.fr)



100 % A.L.D		
AME		

### Évaluation sociale à joindre

**Précisez tous les éléments utiles à la demande d'admission tels que la capacité à vivre seul et les éventuels projets à court et/ou moyen terme**

### **Document(s) impératif(s) en complément du dossier social :**

- Rapport médical joint sous pli confidentiel, à l'attention du médecin de la structure

Pour les demandes avec hébergement :

- Lettre de motivation du demandeur

Signature du professionnel instruisant la demande :

Je suis informé(e) qu'un dossier social et un dossier médical sont adressés à cette structure.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature

**Le Phare - 912 rue Lille - 62400 BETHUNE**

**Tél. : 03.21.68.11.66**

**[act-lephare@habitat-insertion.fr/equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr](mailto:act-lephare@habitat-insertion.fr/equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr)**

Siège social : 122 Rue d'Argentine 62700 Bruay la buissière

03.91.80.12.00 / [www.habitat-insertion.fr](http://www.habitat-insertion.fr)

## ***LETTRE DE MOTIVATION***

*Merci d'indiquer ici pourquoi vous souhaitez intégrer les Appartements de Coordination  
Thérapeutiques, votre projet, etc....*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Le Phare - 912 rue Lille - 62400 BETHUNE**

**Tél. : 03.21.68.11.66**

**[act-lephare@habitat-insertion.fr/equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr](mailto:act-lephare@habitat-insertion.fr/equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr)**

Siège social : 122 Rue d'Argentine 62700 Bruay la buissière

03.91.80.12.00 / [www.habitat-insertion.fr](http://www.habitat-insertion.fr)



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fait à :

Signature :

Le :

**Le Phare - 912 rue Lille - 62400 BETHUNE**  
**Tél. : 03.21.68.11.66**

**[act-lephare@habitat-insertion.fr/equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr](mailto:act-lephare@habitat-insertion.fr/equipemedicale-lephare@habitat-insertion.fr)**

Siège social : 122 Rue d'Argentine 62700 Bruay la buissière

03.91.80.12.00 / [www.habitat-insertion.fr](http://www.habitat-insertion.fr)