



## **Informations sur la personne dans le cadre d'une demande d'inscription sur la liste d'attente**

Le Centre Sésame asbl est un centre d'activités de jour qui accueille 25 personnes adultes (ETP) en situation de handicap mental léger à modéré. Le Centre est agréé par la Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale. Notre projet souhaite faire évoluer le regard sur le handicap et élargir le champ des possibles.

### **Identité de la personne faisant la demande d'inscription**

- 1) Nom et prénom de la personne :
- 2) Date de naissance :
- 3) Lieu de naissance :
- 4) Numéro de registre national + **joindre une copie de la carte d'identité** :
- 5) Adresse (domicile + résidence) :
- 6) Numéro de dossier au service P.H.A.R.E :
- 7) Numéro de téléphone de la personne :
- 8) Horaire type souhaité (temps plein, mi-temps) :
- 9) Type de handicap (+ troubles associés), catégorie de handicap (léger, modéré ou sévère) et difficultés éventuelles (expliquez) :



10) Nombre de points au SPF Sécurité Sociale + **joindre l'attestation de reconnaissance de handicap** :

11) Médication + allergies/intolérances :

12) Groupe sanguin :

13) Centres d'intérêts de la personne (expliquez) :

14) La personne utilise-t-elle les transports de manière autonome ?

15) Parcours de la personne (scolarité, anciens centres de jour, etc.) :

Primaire :

Secondaire :

Autres centres de jour :

16) La personne est-elle déjà inscrite dans d'autres centres de jour (oui-non) :

17) La personne vit-elle en famille ou en centre d'hébergement ?



**Identité du ou des responsable(s) légal(aux) :**

Nom et prénom de la personne :

Lien de parenté avec la personne concernée :

Domicile :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

---

Nom et prénom de la personne :

Lien de parenté avec la personne concernée :

Domicile :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

**Coordonnées de l'administrateur de biens/gestionnaire de droits éventuel :**

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone

Adresse mail :



**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone :

**Mutuelle :**

Nom :

Adresse :

Numéro d'affiliation :

Êtes-vous en ordre de mutuelle ?

**N.B : Si vous disposez d'un rapport socio-éducatif de son ancienne école, institution, etc. n'hésitez pas à le joindre.**

***Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter Lola Navez, responsable du service social, du lundi au jeudi - Téléphone : 02/344.94.50 - Email : [servicesocial@centresesame.be](mailto:servicesocial@centresesame.be)***