

## CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL

<b>Rappel des critères d'admission du CRT</b> <ul style="list-style-type: none"><li>· Personne âgée de plus 60 ans (GIR 1 à 4)</li><li>· Résidant dans le territoire d'intervention</li><li>· Situation nécessitant un accompagnement pluri professionnel</li><li>· Besoin d'adaptations/modifications matérielles et de l'habitat</li><li>· Epuisement de l'aidant</li><li>· En situation d'isolement</li></ul>	<b>Communes d'intervention du CRT :</b> <i>Frépillon, Bessancourt, Taverny, Beauchamps, Herblay, Montigny les Cormeilles, Franconville, La frette, Cormeilles en Parisis, Argenteuil, Bezons</i>  <b>Coordonnées :</b> Tel : 06.61.02.12.13 Mail : <a href="mailto:crt-zemgor@philanthropique.asso.fr">crt-zemgor@philanthropique.asso.fr</a>
--	--

### 1. La demande

Date :

Demande émise par :

Nom – Prénom :

Organisme :

Téléphone :

Adresse électronique :

### 2. Le bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Numéro de sécurité sociale :

Médecin traitant :

Coordonnées du médecin traitant :

### 3. L'aidant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Lien (conjoint, enfant, ...) :

Mesure de protection :  Oui  Non

Si oui, merci d'indiquer le nom et les coordonnées :

**4. Critères d'orientation OBLIGATOIRES :**

- GIR 1 à 4 souhaitant rester à domicile avec besoin de sécurisation ou de coordination renforcée  
Préciser le GIR : .....
- Ayant les dispositifs suivants déjà présents à domicile  
SSIAD    SAAD    SPASAD    IDEL
- + 60 ans
- Résident sur le territoire du CRT

**5. AU MOINS L'UN des critères suivants :**

- Fragilité(s) ayant entraîné une hospitalisation
- Pathologie neurocognitive avec troubles du comportement gênant la vie quotidienne
- Aidant épuisé
- Absence d'aidant
- Isolement social
- Logement inadapté

**6. Dispositif(s) intervenant à domicile mis en places :**

- DAC
- Plateforme de Répit /Maison des aidants
- HAD
- Autres : .....
- Aucun

Fréquence des interventions à la semaine :

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

**7. Motif de la demande**

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

Signature : (le cas échéant, mettre le cachet)