



Certificat médical d'aptitude à l'activité d'accueillant familial

Ce certificat, remis à l'intéressé(e), est destiné au dossier d'instruction ou de renouvellement d'agrément

Article L441-1 du Code de l'Action sociale et des familles : « l'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue organisée par le Président du Conseil général et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. »

L'évaluation de la santé du demandeur prendra en compte les habitudes de vie (tabac, alcool, médicaments psychotropes,...) et les antécédents ou affections (ostéo articulaires, neurologiques, psychiatrique, infectieuse, ...) qui pourraient retentir sur la qualité de l'accueil et la sécurité des adultes handicapés ou âgés accueillis.

Je soussigné, Docteur,
après avoir examiné Madame / Monsieur
domicilié(e)

certifie que son état de santé garantit toutes les aptitudes physiques
 toutes les aptitudes psychiques et mentales

requis pour l'exercice de l'accueil familial de personnes âgées ou handicapées de + de 18 ans, y compris les personnes devenant très dépendantes dans les actes essentiels de l'existence (cf article L.441.1 du CASF)

Fait le,

Signature et cachet du médecin traitant

Certificat remis en main propre à l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit.

Autorisation de transmission d'informations médicales complémentaires

(à remplir par le demandeur de l'agrément)

Je soussigné(e) M

autorise mon médecin traitant, le docteur

à transmettre au médecin de la Direction de l'Autonomie toute information complémentaire relative à ma santé et concernant mon aptitude à l'exercice de l'activité d'accueillant familial.

Fait le,

Signature :

Certificat médical concernant toute personne résidant au foyer du demandeur d'un agrément d'accueillant familial

(à joindre au dossier d'instruction ou de renouvellement d'agrément du demandeur)

Article L441-1 du Code de l'Action sociale et des familles : « l'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue organisée par le Président du Conseil général et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. »

L'évaluation de la santé de la personne résidant au foyer du demandeur prendra en compte les habitudes de vie (tabac, alcool, médicaments psychotropes,...) et les antécédents ou affections (ostéo-articulaires, neurologiques, psychiatrique, infectieuse, ...) qui pourraient retentir sur la qualité de l'accueil et la sécurité des adultes handicapés ou âgés accueillis.

Je soussigné, Docteur

après avoir examiné Madame / Monsieur

Né(e) le

domicilié(e)

certifie qu' il / elle n'est atteint(e) d'aucune affection physique ou mentale incompatible avec l'accueil de personnes âgées ou handicapées au domicile

Fait le,

Signature et cachet du médecin traitant

Certificat remis en main propre à l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit

Autorisation de transmission d'informations médicales complémentaires

(à remplir par chaque personne vivant au foyer)

Je soussigné(e) M autorise mon médecin traitant, le Docteur

Ou

Je soussigné(e) M....., représentant légal de l'enfant , autorise son médecin traitant, le Docteur

à transmettre au médecin de la Direction de l'Autonomie toute information complémentaire concernant la compatibilité de mon état de santé / de l'état de santé de l'enfant avec l'accueil de personnes âgées ou adultes handicapées au domicile.

Fait le,

Signature :