



RESIDENCE POUR PERSONNES AGEES



DOSSIER D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL DU RESIDENT

NOM :
PRÉNOMS :
DATE DE NAISSANCE :
LIEU DE NAISSANCE :
ADRESSE avant l'entrée dans la résidence :
.....
TELEPHONE : **Fixe** **Portable**.....
ANCIENNE PROFESSION :
SITUATION DE FAMILLE : MARIÉ(e) VEUF(ve) CÉLIBATAIRE DIVORCÉ(e)
NOMBRE D'ENFANTS :

RESSOURCES (avis d'imposition N – 1) :

RÉGIME DE RETRAITE PRINCIPALE

- général non salarié, non agricole
- agricole autres

RETRAITE COMPLEMENTAIRE : (laquelle).....

REGIME D'ASSURANCE MALADIE

NUMERO Sécurité sociale :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE :

NUMERO D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE :

NOM ET ADRESSE DE L'ASSURANCE :

DEMANDE DE LOCATION

DATE D'ENTREE SOUHAITEE

INTERVENANTS EXTÉRIEURS

NOMS et ADRESSES DES INTERVENANTS MEDICO SOCIAUX

MÉDECIN TRAITANT.....

Tél :

SSIAD

INFIRMIÈRE.....

PHARMACIE.....

AIDE MENAGERE.....

TELE-ASSISTANCE

PARTIE ADMINISTRATIVE DU RESIDENT

Facturation à adresser au résident OUI NON

Si non, à adresser à :

Nom :.....Nom de jeune fille :.....Prénom :..... H F

Adresse :.....

Code postal :.....Ville :.....

Tél. domicile :.../.../.../.../... Tél. travail :.../.../.../.../... Tél. portable :.../.../.../.../....

Adresse e-mail :

Lien avec le résident :.....

En cas d'urgence personne à contacter en priorité :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom : H F

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. domicile : .../.../.../.../... Tél. travail : .../.../.../.../... Tél. portable : .../.../.../.../.....

Lien avec le résident :

Personne à contacter (2) :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom : H F

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. domicile : .../.../.../.../... Tél. travail : .../.../.../.../... Tél. portable : .../.../.../.../.....

Lien avec le résident :

Personne à contacter (3) :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom : H F

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

Tél. domicile : .../.../.../.../... Tél. travail : .../.../.../.../... Tél. portable : .../.../.../.../.....

Lien avec le résident :