

**Photo
du
Résident**

HEBERGEMENT TEMPORAIRE DU

HEBERGEMENT PERMANENT A PARTIR DU

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom & prénom : Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Profession : Nom du conjoint :

Date d'entrée : N° chambre :

Dernier domicile :

Situation familiale : veuve Nombre d'enfants : 2

PERSONNES A PREVENIR : 1)
.....
2)
.....
3)
.....

Tuteur ou Tutrice :
.....

Médecin traitant : A déclarer : oui non

Changement du Médecin traitant : oui non

Caisse de sécurité sociale : N°SS :

Mutuelle complémentaire :
.....

Caisse de retraite :

PAIEMENT : par chèque par prélèvement par virement

COURRIER :

REMIS AU RESIDENT GARDER A L'ACCUEIL REEXPEDITION A LA FAMILLE

CONSEIL GENERAL (APA) :

DEGRÉ D'AUTONOMIE (indication à l'admission) : GIR 1-2 3-4 5-6

AIDE SOCIALE :

APL :

PHARMACIE :

KINE :

AUTRES :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS EN CAS D'HOSPITALISATION

PERSONNES A PREVENIR :

Tél. :

Tél. :

QUAND : la nuit le jour

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DECES

POMPES FUNEBRES :

Tél. :

PERSONNES A PREVENIR :

Tél. :

Tél. :

QUAND : la nuit le jour

Tenue préparée par la famille :

.....

Tenue préparée par la MDR :

.....

Dispositions particulières : (liées à la religion, à la tradition, à la famille, à la pratique,...)

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

AUTRES :

.....
.....