

FORMULAIRE ADMINISTRATIF D'INSCRIPTION

- en établissement d'hébergement,
 en accueil de jour,
 en hébergement temporaire.

Date de réception

Cachet de l'établissement

Etat Civil

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Situation de famille :

Célibataire

Marié(e)

Veuf (ve)

Séparé(e)

Divorcé(e)

Concubinage

depuis le : / /

Ancienne profession :

Date de mise à la retraite :

Adresse actuelle :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Nombre d'enfants :

Nom	Prénom	Adresse / Code Postal / Ville	Téléphone

Environnement familial et social : personnes à prévenir en vue d'une admission

Nom	Prénom	Parenté	Adresse / Code postal / Ville	Téléphone

Mesure de protection juridique : curatelle

tutelle

Cordonnées du tuteur :

Autre (préciser) :

Type d'accueil recherché :

Accueil de jour : nombre de jours par semaine

Hébergement temporaire sur la période du / / au / / .

Hébergement permanent : Foyer-logement
 Maison de retraite

Commentaires :

Motivations de la demande :

Etes-vous à l'origine de la demande d'inscription ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si non, qui ?		
Motifs de cette demande :		
Date d'entrée souhaitée :		
La personne est-elle informée de cette démarche ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si non, pourquoi ?		

Financement :

Avez-vous pris connaissance des différents modes de financement ?

oui
 non (Cf. Document de présentation joint.)

Nom des caisses de retraite :

Mode de vie

La personne vit habituellement :

A domicile :

Seule

En famille (préciser) :

Autre (préciser) :

Services d'aide à domicile :

oui

non

Si oui, lequel ?

La personne est-elle actuellement hospitalisée ?

A l'hôpital, clinique ou service de soins de suite:

Nom :

Service à contacter :

Téléphone :

Date prévue de sortie :

Dans un autre établissement d'hébergement

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Autre (à préciser) :

Histoire de vie

Loisirs : _____

Activités culturelles / Langue parlée : _____

Projet de vie

Date :

Signature de l'intéressé :

Signature / Qualité/ Coordonnées de la personne qui a aidé à compléter :