

ETABLISSEMENT : EHPAD LOGEMENTS-FOYERS

Dossier arrivé le/...../.....

Date d'entrée souhaitée...../...../.....Entrée effective/...../.....

Mode d'entrée : Hôpital Domicile Autre à préciser :

ETAT CIVIL

Nom :Prénoms :
.....

Nom J.F :Né(e) le :/...../.....

Lieu de naissance.....Département.....

ETAT CIVIL

Nom :Prénoms :
.....

Nom J.F :Né(e) le :/...../.....

Lieu de naissance.....Département.....

INFORMATIONS GENERALES

Commune d'origineDépartement.....

Adresse
.....

Complément adresse.....C.P. Ville.....

Situation familiale.....

Nombre d'enfants

En couple OUI NON

Nom-Prénom conj.

FICHE MEDICALE

MEDECINTéléphone/...../...../...../.....

KINESITHERAPEUTE.....Téléphone/...../...../...../.....

HOPITALTéléphone/...../...../...../.....

AMBULANCIERTéléphone/...../...../...../.....

RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

Nom de l'assuré.....N° d'affiliation.....

Date de naissance...../...../.....

Nom de la caisse

Adresse.....

.....

ORGANISMES DE RETRAITES

Nom et adresse de l'organisme.....

.....

Nom et adresse de l'organisme.....

.....

Nom et adresse de l'organisme.....

.....

CORRESPONDANT (Personne Référente)

Nom-Prénom.....Lien de parenté.....

Adresse
Complément d'adresse.....

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

Téléphone(s)/...../...../...../.....
ou/...../...../...../.....

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Noms.....Prénoms.....

Adresse.....
.....

Tel:..../..../..../..../.... Lien de parenté :.....

Noms.....Prénoms.....

Adresse.....
.....

Tel:..../..../..../..../.... Lien de parenté :.....

Noms.....Prénoms.....

Adresse.....
.....

Tel:..../..../..../..../.... Lien de parenté :.....

DOSSIER A NOUS RETOURNER ACCOMPAGNE DES PIECES SUIVANTES :

- 1 COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- 1 CERTIFICAT MEDICAL
- LA GRILLE AGGIR COMPLETEE PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT
- 1 PHOTOCOPIE DU DERNIER AVIS D'IMPOSITION
- 1 PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IMMATRICULATION ET MUTUELLE
- JUSTIFICATIFS DES RETRAITES
- DERNIERE DECLARATION D'IMPOTS
- PHOTOCOPIE ATTRIBUTION APA (Conseil Général)
- PHOTOCOPIE ATTRIBUTION APL (Caisse d'allocations familiales ou MSA)
- LE REGLEMENT INTERIEUR APRES L'AVOIR SIGNE