



Urgente Préventive

DEMANDE D'ADMISSION
Renseignements strictement confidentiels

1. Données personnelles

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom : Prénom du conjoint :
Adresse :
N° postal : Localité :
Téléphone(s) :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Etat civil : Confession :
Nationalité : Autorisation de séjour : B C
Commune d'origine : Canton d'origine :
Pays d'origine (pour les étrangers) :
Langue(s) parlée(s) :
Inscription autre EMS : Oui Non
Si oui, dans quel établissement ? :
Hospitalisé(e) au moment de la demande : Oui Non
Si oui, depuis le : Nom de l'institution :

2. Personne de référence à contacter

Nom : Prénom :
Adresse :
N° postal : Localité :
Lien de parenté : Tél. privé :
Tél. portable : Tél. professionnel :
Email :
Professionnel du réseau socio-sanitaire :
(Exemple : assistante sociale)

3. Renseignements administratifs

Caisse-maladie (nom et adresse) :

N° d'assuré :

Médecin traitant (nom et adresse) :.....

Téléphone :

N° AVS : N° bénéficiaire SPC :

Dans la mesure où des prestations complémentaires sont demandées, le bail du précédent domicile, s'il existe,

- a été résilié en date du :
- sera résilié pour la date du :

Une copie de la résiliation du bail sera demandée lors de votre admission dans l'établissement.

4. Situation financière

Se référer au document « informations complémentaires à la demande d'inscription » joint à la présente.

5. Demande d'admission remplie par

Futur Résidant * Curateur * Tuteur * Représentant

Autres :

Nom : Prénom :

Adresse :

* Merci de joindre la copie de la décision du Tribunal, ou de la procuration

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur que la « demande d'admission », le document « informations complémentaires à la demande d'inscription », ainsi que toutes les annexes éventuelles sont conformes à la réalité et complets.

Lieu et date :

Signature du Résidant

Signature du Répondant

Annexes : « Procédure d'admission »
« Informations complémentaires à la demande d'inscription »