

Date d'entrée :

Date de départ :

Chambre n°:



DOSSIER d'INSCRIPTION

Identité

Nom : **Prénom** :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Adresse : Lieu de naissance :

..... Nationalité :

Adresse de facturation :

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

Lieu de provenance de la personne

Domicile Famille Hôpital Autre

Motif d'entrée :

Accord du futur résident Oui non

Situation familiale

Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Célibataire

Nombre d'enfants fils fille

Coordonnées des enfants ou des proches (à prévoir en cas de besoin)

*Nom : Lien : Téléphone :

Adresse :

*Nom : Lien : Téléphone :

Adresse :

*Nom : Lien : Téléphone :

Adresse :

Coordonnées d'amis ou de voisins :

Nom Adresse.....

Numéro de téléphone :

Etablissement souhaité en cas d'hospitalisation :.....

Médecin traitant :

Coordonnées de Sécurité Sociale : (Photocopie des cartes)

N° de Sécurité Sociale : Caisse :

Mutuelle complémentaire :

Mesures de protection juridique : (Photocopie de l'Arrêté de Mise sous Tutelle)

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Type de tutelle : Nom du curateur : Durée :.....

Nom du tuteur : Date :

Vie du résidant :

Habitat :

Appartement Villa Avec jardin Sans jardin

Vit en couple Vit isolé

Vit en famille Aide de l'entourage

Habitudes de vie :

Heures de lever : h Heures de coucher : h Sieste : oui non

Heures du repas de midi : h Heures du repas du soir : h

S'occupait-il (elle) de la maison ? Oui Non

Gérait-il (elle) son argent ? Oui Non

Gérait-il (elle) ses papiers ? Oui Non

Se déplaçait-il (elle) à l'extérieur ? Oui Non

Chez les commerçants du quartier ? Oui Non

Habitudes alimentaires :

Ce qu'il (elle) aime :

Ce qu'il (elle) n'aime pas :

Loisirs - Activités :

Activités pratiquées : culturelles Sportives manuelles

Activités proposées :

Lecture Jeux de société Musique Atelier floral Promenades

Pratiques religieuses : oui non

- La présence d'un officier du culte pour les derniers instants Oui Non
- Legs du Corps à la médecine (photocopie de la carte) : Oui Non
- Contrat obsèques (copie du contrat – référence des Pompes Funèbres qui s'en occupe) :
 Oui Non

Éléments biographiques : Pour les personnes psycho-dépendantes. Un membre de la famille peut écrire un récit de ce qui lui paraît important dans la vie de son parent.

Éléments marquants de la vie :

- Evolution de la situation familiale :
-
- Deuils :
-
- Différents lieux d'habitation :
-
- Carrière professionnelle :
-

Éléments sur la personnalité :

- Nature apparente :
- Fermée Communicative Emotive Anxieuse
- Conviviale Désorientée Dépressive

- Ce que dit la personne de son caractère :

- Ce que disent ses proches :

Pièces à fournir

- ▶ Carte vitale (avec attestation)
- ▶ Carte mutuelle
- ▶ Assurance responsabilité civile
- ▶ Justification des ressources (en cas de demande d'aide sociale)
- ▶ Photocopie de l'Arrêté de mise sous tutelle

Marquer le linge avec étiquettes cousues.

Observations :

Port de prothèses

Port de lunettes Prothèse dentaire Prothèse auditive Autre

Canne Déambulateur Fauteuil roulant

Barrière Potence

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....