




Formulaire d'inscription et/ou d'admission


Le Logis, pension	
Date d'entrée :	Etage :
Heure :	Chambre no. :
Chambre 1 lit : <input type="checkbox"/> Chambre 2 lits <input type="checkbox"/> Autre catégorie : <input type="checkbox"/>	
Provenance : <input type="checkbox"/> Hôpital	Nom : <input type="checkbox"/> Home
<input type="checkbox"/> Domicile	Nom :

Données d'identité


Nom :	Prénom :
Adresse :	NP Domicile :
Date de naissance :	Etat civil :
Nom jeune-fille :	Origine :
Nouv. No. AVS :	Confession :
Impotence :	

Personnes de contact

Nom prénom :	Lien :
Adresse :	NP domicile :
	Tél. mobile :
Tél. professionnel :	

Nom prénom :	Lien :
Adresse :	NP domicile :
	Tél. mobile :
Tél. professionnel :	

Répondant administratif et financier Lien familial Curateur Tuteur
 Autre

Nom prénom :	
Adresse :	NP domicile :
	Tél. mobile :
Tél. professionnel :	

Assurance

Assurance maladie de base :	No assuré :
Complémentaire :	No assuré :

Recevez-vous une allocation d'impotence :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Autres rentes :
Rente AVS :	Rente AI :		
Prestations complémentaires	<input type="checkbox"/> PC domicile	<input type="checkbox"/> PC home	

Médecins

Médecin traitant :

Médecin envoyeur :

Spécialiste :

Spécialiste :

Pharmacie

Nom, adresse :

Service de soins et d'aide à domicile

Nom et adresse :

Thérapeutes

Physiothérapeute :

Ergothérapeute :

Motif de l'entrée en pension :

Informations complémentaires importantes : (Biopsychosociales)

Signature(s)

du demandeur et/ou de son répondant :

Lieu et date :

.....