



DATE : __ / __ / __

IDENTITE :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : __ / __ / __

Lieu de naissance :

SITUATION FAMILIALE :

☐ Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)

☐ Séparé(e) ☐ Cohabitation ☐ Célibataire

Nombre d'enfants : __

Adresse du domicile :

.....

Code postal : _____

Ville :

SITUATION A DOMICILE :

☐ Maison ☐ Appartement ☐ Foyer logement ☐ Hôpital ☐ Structure

☐ Vit seul(e) ☐ Accompagné(e)

Adresse (Si autre que celle du domicile) :

.....

.....

Code postal : _____

Ville :

Métier exercé avant la retraite :

ACCUEIL DU FUTUR RESIDENT :

Qui demande l'accueil :

.....

Motif de la demande :

.....

Ressenti du futur(e) résident(e) :

.....

☐ Spontané(e)

☐ Obligation

Pourquoi la Résidence « Les Aulnes » :

.....

Avez-vous fait des demandes ailleurs : ☐ oui

☐ non

Si Oui, où :

.....

.....

MESURE DE PROTECTION JUDICIAIRE :

Sauvegarde de justice ☐ oui ☐ non ☐ en cours (date de la demande : __ / __ / __)

Tutelle ☐ oui ☐ non ☐ en cours (date de la demande : __ / __ / __)

Curatelle ☐ oui ☐ non ☐ en cours (date de la demande : __ / __ / __)

Mandat de protection future ☐ oui ☐ non

Organisme et / ou nom de la personne en charge de la mesure :

.....

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

SITUATION MEDICALE :

Pathologies principales, autonomie :

.....

.....

Quelles sont vos difficultés de santé :

.....

.....

Quelles sont vos aides à domicile : ☐ Conjoint

☐ Famille

☐ Infirmière

Si oui, Coordonnées :

.....

☐ Autres précisez

.....

Disposez-vous de matériels médicaux : ☐ Lit médicalisé

☐ Fauteuil roulant

☐ Déambulateur

Si oui : ☐ Achat

☐ Location

Depuis quand :

Avant l'entrée, fournir les justificatifs pour le matériel médical ainsi que pour les soins infirmiers

Nom du médecin traitant :

Nom de la personne qui vient de faire la démarche :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone :

Domicile : __ / __ / __ / __ / __

Portable : __ / __ / __ / __ / __

☐ Dossier Payant ☐ Dossier Aide Sociale

Visite de la résidence :

☐ OUI ☐ NON

Dossier à retourner pour le : __ / __ / __

Vu par Madame GRAVER le : __ / __ / ____

Observations :

.....

.....