

Le Manoir

Saurian-04.67.32.17.23

DOSSIER ADMINISTRATIF D'ADMISSION

CADRE RESERVE À L'ADMINISTRATION

Avis :

Date de la demande :

Date d'entrée :

Niveau de dépendance :

▪ Le résident :

- NOM : Prénom :
- Nom de jeune fille :
- Date et lieux de naissance: à
- Résidence d'origine :
 - Adresse :.....
.....
 - Téléphone :/.....
- Personne sous tutelle : OUI / NON
- Situation familiale:Célibataire-Marié(e)-Séparée-Divorcé(e)-Veuf(ve)
- Date de mariage : Date de séparation :
- N° de sécurité sociale :.....
- Caisse :.....
- Mutuelle : N° d'affilié :
- Département d'origine avant l'entrée en EHPAD :
- Allocation logement : OUI / NON

▪ **La famille :**

➤ **Personne à contacter/destinataire de la facture :**

- Noms :Prénoms :
- Lien de parenté :
- E-mail :
- Adresse :

- Téléphone :/.....

➤ **Autres membres de la famille :** (écrire au verso si personnes supplémentaires)

- Noms : Prénom :.....
- Lien de parenté :
- E-mail :
- Adresse :

- Téléphone :/.....

-
- Noms :Prénom :.....
 - Lien de parenté :
 - E-mail :.....
 - Adresse :

 - Téléphone :/.....

▪ **Le médecin traitant :**

- Noms :
- Adresse du cabinet :.....

- Téléphone :

▪ **INFORMATION(S) COMPLEMENTAIRE(S) :**