

FEUILLET A RETOURNER COMPLET

Les renseignements recueillis nous sont indispensables pour vous offrir les meilleures prestations, services et soins au sein de votre nouvelle maison. Nous vous remercions de votre confiance et vous assurons la plus grande discrétion.

Vous pouvez compter sur notre savoir faire, notre motivation et notre profond désir de vous assurer un environnement sécurisant, chaleureux et respectueux de vos souhaits.

Nous sommes à votre écoute et à votre disposition, ainsi que de vos proches, pour répondre à toutes vos questions.

Toute l'équipe vous souhaite la bienvenue.

ETAT CIVIL

NOM :

NOM DE JFILLE :

PRENOM :

SEXE : M F

DATE DE NAISSANCE :

LIEU :

DOMICILE :

N° DE TELEPHONE :

OU DEMEUREZ-VOUS ACTUELLEMENT ? :

PROFESSION(S) EXERCEE(S) AVANT RETRAITE :

SITUATION FAMILIALE : Marié(e) / Veuf(ve) / Célibataire / Divorcé(e) / Séparé(e) / Pacs

- **DEPUIS LE :**.....

NOMBRE D'ENFANTS :

RELIGION :

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE (Joindre copies de la carte vitale & attestation)

MUTUELLE (Joindre copie de la carte)

NOM DE LA PERSONNE DE CONFIANCE :

MESURE DE PROTECTION : Tutelle Curatelle Curatelle renforcée En cours

Coordonnées du représentant légal :

Souhaitez-vous recevoir le Journal et lequel :

Souhaitez-vous avoir le téléphone dans votre chambre :

Quels sont ou quels ont été vos loisirs préférés :

COIFFURE

- A quel rythme y allez-vous
- Quel type de coiffure souhaitez-vous (coupe, mise en plis, permanente, etc... ?)

FAMILLE OU PERSONNES DE CONFIANCE A PREVENIR :

Noms/Prénom	Parenté	Adresse	Téléphone
-------------	---------	---------	-----------

.....

.....

.....

.....

.....

Précisez si la Personne est :

Informée de la démarche Consentante Non Consentante