



RESIDENCE POUR PERSONNES AGEES

EPIEDS
en
BEAUCE



DOSSIER D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL DU RESIDENT

NOM :.....
PRÉNOMS :.....
DATE DE NAISSANCE :.....
LIEU DE NAISSANCE :.....
ADRESSE avant l'entrée dans la résidence :.....
.....
TELEPHONE : FixePortable.....
ANCIENNE PROFESSION :.....
SITUATION DE FAMILLE : ☐ MARIÉ(e) ☐ VEUF(ve) ☐ CÉLIBATAIRE ☐ DIVORCÉ(e)
NOMBRE D'ENFANTS :

RESSOURCES (avis d'imposition N – 1) :.....

RÉGIME DE RETRAITE PRINCIPALE

- ☐ général ☐ non salarié, non agricole
☐ agricole ☐ autres

RETRAITE COMPLEMENTAIRE : (laquelle).....

REGIME D'ASSURANCE MALADIE

NUMERO Sécurité sociale :

NOM ET ADRESSE DE LA CAISSE :

NUMERO D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE :

NOM ET ADRESSE DE L'ASSURANCE :

DEMANDE DE LOCATION

DATE D'ENTREE SOUHAITEE



INTERVENANTS EXTÉRIEURS

NOMS et ADRESSES DES INTERVENANTS MEDICO SOCIAUX

MÉDECIN TRAITANT.....

Tél :

SSIAD

INFIRMIÈRE.....

PHARMACIE.....

AIDE MENAGERE.....

TELE-ASSISTANCE

PARTIE ADMINISTRATIVE DU RESIDENT

Facturation à adresser au résident OUI ☐ NON ☐

Si non, à adresser à :

Nom : Nom de jeune fille : Prénom : H ☐ F ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : .../.../.../... Tél. travail : .../.../.../... Tél. portable : .../.../.../...

Adresse e-mail :

Lien avec le résident :

En cas d'urgence personne à contacter en priorité :Nom : Nom de jeune fille : Prénom : H ☐ F ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : .../.../.../.../... Tél. travail : .../.../.../.../... Tél. portable : .../.../.../.../...

Lien avec le résident :

Personne à contacter (2) :Nom : Nom de jeune fille : Prénom : H ☐ F ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : .../.../.../.../... Tél. travail : .../.../.../.../... Tél. portable : .../.../.../.../...

Lien avec le résident :

Personne à contacter (3) :Nom : Nom de jeune fille : Prénom : H ☐ F ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : .../.../.../.../... Tél. travail : .../.../.../.../... Tél. portable : .../.../.../.../...

Lien avec le résident :