



CCAS de Mirande

Résidence de Lézian

27 rue du régis - 32300 Mirande

Tél : 05.62.66.78.13

residence.lezian@orange.fr

Photo d'identité
obligatoire

Fiche de renseignements relative à une demande d'inscription

Identité

Nom de famille : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° téléphone :

Date d'entrée souhaitée :

Type de logement souhaité : T2 T2 avec garage T3 avec garage (rayer la mention inutile)

Pour quelle raisons souhaitez-vous entrer à la résidence de lézian ?

.....

Percevez-vous l'A.P.A (allocation personnalisée d'autonomie) ? OUI NON (rayer la mention inutile)

Situation familiale

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Séparé(e)

Veuf(ve)

Vie maritale

Cadre réservé à l'administration : ne pas remplir

Visite effectuée par le demandeur le : le :
le : le :

Visite effectuée par des tiers le : le :

Renseignements pris au téléphone le : le :

Rappels téléphoniques le : le :

Situation financière : Payant entier - complément des enfants.

Note particulière :

Mode de vie actuel

Etes-vous : propriétaire : OUI – NON
Vous vivez en : Maison Appartement Logement foyer
 Hôpital Etablissement

Vivez-vous : Seul En famille Autre

Avez-vous un soutien à domicile ? Famille Autre

Enfants ou amis à prévenir

Nom – prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Nom – prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Nom – prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Médecin traitant

Nom – prénom :

Adresse :

Téléphone :

Ressources

Retraites diverses et autres ressources :

Veillez indiquer ci-dessous la nature et le montant de chacune de vos retraites et autres ressources (fournir obligatoirement tous les justificatifs (ou photocopie)

| Nature des ressources : | Montant mensuel : |
|-------------------------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Sécurité sociale

Indiquez votre numéro de Sécurité :

Caisse d'affiliation S.S dont vous dépendez :

Bénéficiez-vous de l'exonération du ticket modérateur (100%) :

Organisme d'assurance maladie

Mutuelle complémentaire : OUI - NON

Si oui, nom des organismes :

Protection juridique éventuelle

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Personne chargée de la protection :

Coordonnées (adresse – tél.) :

IMPORTANT

Nous vous signalons qu'avant l'entrée à la résidence de Lézian, nous vous demanderons un certificat médical attestant :

- que votre état de santé vous permet d'entrer à la résidence apte à subvenir seul(e) aux actes de la vie courante
- que vous ne souffrez d'aucune maladie contagieuse ou mentale.

Par ailleurs, votre médecin traitant devra remplir le dossier médical de demande d'admission qui vous sera remis avec la présente fiche d'inscription.

Avertissement : Ce dossier tient lieu de pré-inscription et ne constitue en aucun cas une admission définitive.

Documents joints au dossier de pré-inscription pour information : -Convention
-Livret d'accueil.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements contenus dans cette demande sont exacts.

A

Le

Signature :