FICHE D'INSCRIPTION COMMUNE POUR LES ETABLISSEMENTS
D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

Nom de l'établissement : **M A R P A « Le Temps de Vivre »** Impasse des Jardins - 85430 La Boissière des Landes
NOM : …… Nom de Jeune Fille : ……
PRENOMS : ……
Date et lieu de naissance : /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ /_ /_ / à ……
Adresse : ……
……
Situation Familiale : …… Nombre d'Enfants : ……
Dernière profession : ……
Caisse de sécurité sociale : …… Caisse de Mutuelle : ……
Numéro d'immatriculation : /_ / /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ /_ / /_ /_ /_ / /_ /_ /
Date d'inscription : ……

SITUATION ACTUELLE

Domicile : ☐ Médecin traitant : ……

Hospitalisation : ☐ Etablissement : ……
Service : …… Depuis le : /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ /_ /_ /

Convalescence : ☐ Etablissement : ……
Sortant(e) le : /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ /_ /_ /
Téléphone : /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ /

Inscription en Maison de Retraite : ……

PERSONNES A PREVENIR

NOM : ……
PRENOMS : ……
Lien de Parenté : …… Téléphone : /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ /
Adresse : ……
CP : /_ /_ /_ /_ /_ / Ville : ……

OBSERVATIONS PARTICULIERES

Visite de l'établissement souhaitée : **Famille avec le futur résident** **oui** □ **non** □
Famille seule **oui** □ **non** □

Si oui, merci de prendre rendez-vous.

L'intéressé(e) est-il informé de cette inscription ? ……
Si oui, est-il d'accord ? ……
Si non, quand pensez-vous lui en parler ? ……
Existe-il une tutelle ou une curatelle ? oui □ non □ Demande en cours □
Coordonnées du protecteur Légal : ……

RESERVE A L'ADMINISTRATION

GIR 1/2 **-** **GIR 3/4** **-** **GIR 5/6**
Rempli le : /_ /_ / /_ /_ / /_ /_ /_ /_ /
Par : ……

PS : Merci de nous prévenir en cas de rupture d'inscription