

Demande d'admission pour un court séjour en EMS

Données personnelles

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Confession : _____
Adresse, NPA, Lieu : _____
Commune de domicile : _____ Depuis le : _____
N° de téléphone : _____ Numéro AVS : _____
Prénom époux(se) : _____ Nationalité : _____
Adressage de la facture et du courrier administratif: oui non
État civil:
 marié(e) veuf(ve) divorcé(e) célibataire
Où vivez-vous actuellement?
 à domicile à l'hôpital autre: _____
Type de chambre désirée: à 1 lit à 2 lits

Personnes de contact

Personne principale

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse, NPA, Lieu : _____
Tél. privé : _____ Tél. prof. : _____
Tél. mobile : _____ E-mail : _____
Lien de parenté:
 époux (se) fils (fille) représ. légal autre: _____
Adressage de la facture et du courrier administratif: oui non

Autre personne

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse, NPA, Lieu : _____
Tél. privé : _____ Tél. prof. : _____
Tél. mobile : _____ E-mail : _____
Lien de parenté:
 époux (se) fils (fille) représ. légal autre: _____
Adressage de la facture et du courrier administratif: oui non

Médecin traitant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse, NPA, Lieu : _____

N° de téléphone : _____

Le résident peut faire appel à son médecin traitant durant son court séjour si celui-ci se déplace à l'EMS du résident.

Pharmacie

Nom de la pharmacie : _____

Adresse, NPA, Lieu : _____

N° de téléphone : _____

Caisse maladie

Nom de la caisse : _____ N° d'assuré : _____

Adresse, NPA, Lieu : _____

Rente d'impotence

Êtes-vous bénéficiaire d'une rente d'impotence? oui non
Si oui, pour quel degré? faible moyen lourd

Prestations complémentaires

Êtes-vous bénéficiaire de prestations complémentaires? oui non

Documents à joindre à la demande

- Copie du livret de famille ou certificat individuel d'état civil
- Copie de la carte d'assuré caisse maladie
- Copie de la carte d'identité
- Attestation de domicile
- Copie de la décision pour rente d'impotence (si accordée)
- Copie de la procuration si vous avez un représentant légal
- Copie de la décision de curatelle (si existante)
- Copie de la police d'assurance RC

Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.

Date : _____ Signature : _____

La demande d'admission ne sera prise en considération uniquement si elle est complète et accompagnée de tous les documents demandés.

Cadre réservé à l'administration

Date d'entrée : _____ Date de sortie : _____

Raison du séjour : _____ N° chambre : _____