

DEMANDE D'ADMISSION LONG SEJOUR

Dès le : No de CHAMBRE :

NOM et PRENOM :

ADRESSE : TEL :

DOMICILE LEGAL :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ORIGINE : NATIONALITE :

LANGUE : ETAT CIVIL : DEPUIS LE :

CONFESSION : PROFESSION :

N° AVS : CAISSE : MONTANT :

N° PC : DEPUIS LE : CAISSE : MONTANT :

P.I. **OUI / NON** Si oui : LEGERE / MOYENNE / GRAVE (biffer ce qui ne convient pas)
depuis quand ? :

2^{ème} PILIER – LPP / AUTRES RENTES : MONTANT :

CONJOINT, ALLIANCE : N° AVS

NOM, PRENOM DU PERE :

NOM DE JEUNE FILLE ET PRENOM DE LA MERE :

FORMALITES EN CAS DE DECES : PF :

MEDECIN TRAITANT : TEL :

ADRESSE, VILLE :

Si vous conservez votre médecin traitant, la gestion des rendez-vous et les déplacements vous incombent. De plus, vous devez obligatoirement nous faire parvenir les ordonnances établies par votre médecin. Celui-ci s'engage à tenir régulièrement informé notre service des soins de votre état de santé et d'assumer les visites à domicile si nécessaire.

VENANT DE :

CAISSE-MALADIE + N° d'affilié à 20 chiffres inscrit sur votre carte d'assurance maladie :
(y.c. assurance accident)

AVANT L'ENTREE, AIDE DU CMS : **OUI / NON** DEPUIS LE :

Nom et adresse de la personne payant la facture :

.....

Visa :

J'accepte Je refuse

que le nom, prénom, n° de chambre, apparaissent sur les listes affichées sur le desk, à côté des portes de l'ascenseur et dans les salles à manger d'étage.

Si j'accepte, voici le nom et prénom que je désire voir figurer sur les dits cadres :

➤

* * * * *

Pour les confédérés :

Papiers déposés dans le canton : **OUI / NON** Commune :

Pour les étrangers :

Date d'arrivée en Suisse : Permis : Echéance :

* * * * *

ENFANT(S) :

Noms et prénoms	Adresse + Email	Téléphone/Natel
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PARENTS OU AMIS :

Noms et prénoms	Adresse + Email	Téléphone/Natel
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CURATEUR OU REpondant (adresse + email + Tél et Natel) :

.....
.....

PERSONNE A AVERTIR (en cas d'urgence) :

.....

Visa :

Livret de famille déposé : oui / non

Passeport déposé : oui / non

Permis C déposé : oui / non

Autre :

Possédez-vous votre propre chaise roulante ? **Oui** **Non**

Si oui :

Chaise privée standard

Chaise privée particulière

(par exemple : dossier inclinable, cale-pieds relevables à l'horizontale, appuie-tête, pelotes de maintien, etc...)

Dans le cas où la chaise ne fait pas partie du matériel standard, nous vous prions de prendre note que l'EMS se réserve le droit de facturer l'entretien, le nettoyage, le réglage ainsi que le remplacement des pièces d'usure, pour la part qui dépasse les coûts relatifs au matériel standard.

Les montants en question seront déduits de votre compte de dépenses personnelles.

IMPORTANT

Le résident et/ou le répondant reconnaissent avoir reçu une documentation concernant la Fondation GAMBETTA, le contrat d'hébergement, l'annexe avec les prix facturés pour l'année en cours, la liste des prestations supplémentaires à choix et une copie de la demande d'admission.

Merci de nous faire savoir au plus vite tout changement de vos coordonnées afin que nous puissions vous joindre en cas d'urgence.

Lu et approuvé (date et lieu) :

Le résident :

Le répondant :

.....

.....