



## DEMANDE D'ADMISSION

**NOM ET PRÉNOM:** .....

Nom de jeune fille et prénom de la mère:

Nom et prénom du père :

.....

.....

Date de naissance: .....

Etat civil: .....depuis le.....

Nationalité: .....

Commune d'origine: .....

Religion: .....

Tél. privé: .....

Adresse : .....

.....

Papiers déposés à: .....

Lieu de naissance: .....

Domicilié(e) dans le canton depuis (année): .....

Langues parlées: .....

No AVS: .....

Dernière profession: .....

Nom et prénom du conjoint : .....

No AVS du conjoint : .....

### ASSURANCE-MALADIE

Assurance-maladie: .....

Adresse: .....

No d'assuré: .....

### PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

Prestation complémentaire:

oui

non

Allocation pour impotent:

oui

non

Si oui,  légère

moyenne  lourde

### SITUATION ACTUELLE

Vit à son propre domicile:

oui

non

Vit seul(e):

oui

non

Vit avec: ..... (conjoint, enfant, etc.)

Est suivi(e) par un service de soins à domicile:

oui

non

Médecin traitant: .....

Lieu de séjour actuel: .....

**RÉPRESENTANT ADMINISTRATIF (si existant)**

Nom et prénom: .....

Adresse : .....NP/Domicile.....

Le représentant administratif est :

un membre de la famille, lien de parenté : .....

une connaissance

un curateur

le mandataire pour cause d'incapacité

Tél. privé: .....

Tél. prof.: .....

Portable: .....

E-mail: .....

**DIRECTIVES ANTICIPÉES ET REPRÉSENTANT THÉRAPEUTIQUE**

(Facultatif) La personne a élaboré des directives anticipées :  oui  non

(Facultatif) Nom et prénom du représentant thérapeutique nommé:

.....

Adresse: .....

.....

**PERSONNE DE CONTACT POUR L'ADMISSION**

Nom et prénom de la personne de contact pour l'admission :

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

.....

Tél. privé: .....

Tél. prof.: .....

Portable: .....

E-mail: .....

**FAMILLE ET OU PROCHES** (nom, prénom, adresse, téléphones, lien de parenté)

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

4. ....

.....

**ADMISSION**

Délai d'admission souhaité :

urgent

dans les 3 mois

au-delà des 3 mois

Acceptez-vous que votre inscription figure sur la liste d'attente centrale du sud du Canton ? (situations d'urgence - validité de l'annonce : 100 jours)

Oui  Non

Date: .....

Signature: .....

(le requérant ou son représentant administratif)

Mise à jour 29 novembre 2012/MIC

Code : DIR-REF-3.2-01	Auteur / visa : AFIPA	2 sur 2	Date : 17.05.2018
Révision :	Libéré / visa : PB	Demande d'admission	