

Inscription Court Séjour

Résident(e) :

Nom et Prénom :		Nom de jeune Fille :
Date de naissance :		N° AVS :
Rue :		Localité :
Etat civil :		Origine :
Nom, Prénom du conjoint, p/conjointe nom de jeune fille :		
Lieu de naissance :		
Date du mariage :		Date du veuvage, divorce :
Nom et prénom du père :		Nom et prénom de la mère :
Confession :	Pratiquant : Paroisse :	Ex professions :
Durée du séjour : du		au

Adresse de facturation :

Nom et Prénom :	Lien avec le résident :
Adresse complète :	
Adresse E-Mail :	
Tél. privé :	Tél. autre :

Référent de famille :

Nom et Prénom :	Lien avec le résident :
Adresse complète :	
Adresse E-Mail :	
Tél. privé :	Tél. autre :

Avance à nous verser AVANT l'entrée du résident

- Fr. 500.-- pour un séjour jusqu'à 2 semaines
- Fr. 1'000.-- pour un séjour supérieur à 2 semaines

Hébergement :

- Je souhaite une chambre à 1 lit **Fr. 50.00**
- Je souhaite TV Téléphone
- Mon linge est marqué : Oui Non
- Frais de dossier **Fr. 120.--**
- Frais annexe **Fr. 5.-- / jour (TV + Tel inclus) ./.**

Renseignements financiers :

Je suis au bénéfice des prestations complémentaires : Oui Non En cours

Rente d'allocation pour impotent : Oui Non
Si oui, copie de décision de la rente Moyenne Grave

Où vivez-vous actuellement ? A domicile A l'hôpital (précisez le lieu)

Nom et prénom de la personne qui s'est occupée de vous durant les 2 dernières années :
(CMS ou personne de la famille)

.....
.....

Votre suivi médical à la résidence : votre médecin traitant assurera votre suivi : Oui Non

Nom du médecin traitant:

Nom et Prénom :	Tél. :
Adresse :	

Pharmacie de la Résidence la Charmaie : Sun Store, Centre commercial de Collombey

Votre caisse maladie :

Nom :	Tél. :
Adresse :	
Votre n° :	

Votre état de santé :

Je marche Oui Non **Moyen auxiliaire :**
Je mange seul(e) Oui Non **Régime :**
Je me lave seul(e) Oui Non **Qui m'aide ?**
Je m'habille seul(e) Oui Non **Qui m'aide ?**

Je, soussigné, certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessous.

Date : Signature :