

# RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET SOCIAUX

en vue d'une admission en établissement d'accueil pour personnes âgées

## ETAT CIVIL

NOM & Prénom : ..... NOM de jeune fille : .....

Date / lieu de naissance :     /     /            à .....

Nationalité : .....

Situation de famille : Veuf (ve) - Marié(e) – Célibataire - Divorcé(e) - Vit maritalement (rayer les mentions inutiles)

Ancienne profession : .....

Adresse personnelle : .....

□ □ □ □ □

Adresse actuelle : .....

□ □ □ □ □

N° de téléphone : .....

## COORDONNEES DE LA FAMILLE OU DE L'ENTOURAGE

NOM : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

NOM : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

NOM : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

NOM : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

## PERSONNE REFERENTE A PREVENIR

NOM : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Adresse : .....

N° de tél. du domicile :     /     /     /     /     N° de tél. du travail :     /     /     /     /

## RESSOURCES

### RETRAITE PRINCIPALE DE L'INTERESSE

Caisse(s) ..... Numéro .....  
.....

Montant (mois)

.....  
.....

### RETRAITES COMPLEMENTAIRES

Caisse(s) ..... Numéro .....  
.....  
.....

Montant (mois)

.....  
.....  
.....

### RETRAITE PRINCIPALE DU CONJOINT

Caisse(s) ..... Numéro .....  
.....

Montant (mois)

.....  
.....

### RETRAITES COMPLEMENTAIRES DU CONJOINT

Caisse(s) ..... Numéro .....  
.....  
.....  
.....

Montant (mois)

.....  
.....  
.....  
.....

### AUTRES RESSOURCES

◆ Pension d'invalidité .....  
◆ Pension d'invalidé de guerre .....  
◆ Pension de veuve de guerre .....  
◆ Allocation compensatrice pour tierce personne .....  
◆ Majoration pour tierce personne .....  
◆ Allocation adulte handicapé .....  
◆ Revenus fonciers .....  
◆ Rentes viagères .....  
◆ Rente accident du travail .....  
◆ Pension alimentaire .....

Montant (mois)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### RAISONS MOTIVANT VOTRE DEMANDE D'ADMISSION

☞ Aggravation de votre état de santé :             Oui     Non

☞ Maintien à domicile devenu difficile :             Oui     Non  
- Logement inadapté                                     Oui     Non  
- Isolement     Oui     Non

☞ Autres (précisez) : .....

☞ Votre séjour sera-t-il temporaire ?             Oui     Non  
- Si oui, précisez la période : .....

☞ Date souhaitée d'admission : .....

☞ Avez-vous déjà séjourné dans un établissement d'accueil ?  
 Oui, lequel .....                                     Non

☞ Un service social vous aide t-il régulièrement dans vos démarches ?  Oui     Non  
Coordonnées du service et de la personne .....

☞ Autres renseignements que vous jugerez utiles de nous communiquer :  
.....  
.....  
.....

☞ NOM du signataire (en lettre capitales) : .....

Date :                                    Signature :

## PIECES A JOINDRE

Ces pièces peuvent être facultatives au moment de l'inscription mais seront obligatoires à l'admission

### A L'INSCRIPTION

- Photocopies :
- Livret de famille
  - Carte d'identité

### LORS DE L'ADMISSION

- Photocopies :
- Attestation d'assuré social en cours de validité
  - Carte vitale
  - Carte de mutuelle
  - Carte d'invalidité
  - Jugement de tutelle
  - Justificatifs récents de toutes les ressources
  - Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
  - R.I.B. ou R.I.P.
  - Autorisation de prélèvement
  - Contrat de prélèvement automatique