

DEMANDE D'ADMISSION EN ACCUEIL DE JOUR sur le territoire Val de Lorraine / Partie Administrative



MAISON DE RETRAITE « LES HÊTRES »
1 rue Louis Pasteur - 54760 FAULX
Tél : 03 83 49 46 46 - Fax : 03 83 49 46 47
<http://www.maisonderetraitefaulx-leshetres.fr>



3, rue de l'avant-garde – 54340 POMPEY
Tél. : 03.83.91.70.00 – Fax : 03.83.24.38.56

MAISON DE RETRAITE
« SAINT FRANÇOIS D'ASSISE »

44, rue du Cardinal Mathieu
54 700 PONT A MOUSSON

Elle est destinée à l'élaboration du projet d'accompagnement individualisé de la personne accueillie.

Personne accueillie :

Mr - Mme Prénom :

Adresse :

Date et lieu de naissance : /___/___/_____/ à

N° de SS : /_____/_____/

Caisses de retraite (noms) :

Nom et adresse du référent :

Mme - Mlle - Mr Prénom :

Adresse

Téléphone : Bureau /___/___/___/___/___/

Dom /___/___/___/___/___/Port. /___/___/___/___/___/

Lien avec la personne accueillie :

Origine de la demande d'accueil de jour :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La famille | <input type="checkbox"/> L'ESAD |
| <input type="checkbox"/> Prestataire de service | <input type="checkbox"/> Le Médecin traitant |
| <input type="checkbox"/> Hôpital,
service : | <input type="checkbox"/> Consultation mémoire (site Pont-à-Mousson) |
| | <input type="checkbox"/> Consultation Mémoire (site Pompey) |
| <input type="checkbox"/> Le réseau RESAVAL | <input type="checkbox"/> Autre :... |
| <input type="checkbox"/> Le SSIAD | |

Situation au domicile :

Vit seul(e) Avec conjoint Avec enfants

Autre Préciser :

Coordonnées des membres de la famille ou aidants à alerter :

En premier lieu :

A défaut :

A défaut :

Médecin traitant : Dr :

Coordonnées :

