

# Demande d'admission à la résidence Hébron

Date :

## IDENTITÉ DU RÉSIDENT

Nom :		Nom de jeune fille :	
Prénom-s :		Sexe :	
Date de naissance :		Lieu de naissance :	
Adresse légale : (papiers déposés)		Nationalité : Permis :	
Lieu d'origine :		En Suisse depuis :	
Langue maternelle :		Langue(s) parlée(s) :	
Etat civil :		Depuis le :	
No AVS		No portable :	
Confession :		Profession :	
Nom du conjoint :		Adresse du conjoint :	
Tél. conjoint :			
Caisse maladie		No de carte maladie	
Assurance complémentaire			

Remarques :

## ADRESSE ACTUELLE

Domicile, adresse

Autre EMS, lequel

Hospitalisé-e au moment de la demande. Lieu / Raison

## REPRÉSENTANT FINANCIER

Nom prénom :

Tél. fixe : Adresse :

Tél. portable : Email :

Lien :

## REPRÉSENTANT THERAPEUTIQUE

Nom prénom :

Tél. fixe : Adresse :

Tél. portable : Email :

Lien :

## DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE

de SUITE       dès péjoration de l'état de santé, inscription préventive. A contacter à chaque nouvelle disponibilité.

## MÉDECIN DE FAMILLE

Nom et adresse : \_\_\_\_\_

## DIRECTIVES ANTICIPÉES RÉDIGÉES

Oui       Non

## CAUTION

Le résident s'acquittera d'une caution de Fr. 6'000.- avant son entrée à la Résidence Hébron. A noter qu'elle n'est pas porteuse d'intérêts. A la fin du contrat, le résident convient que les dettes subsistantes seront déduites de cette caution et que le montant restant sera versé sur un compte déterminé par ses soins.

Je confirme avoir pris connaissance de cette clause.

Date et lieu : \_\_\_\_\_

Nom et signature de la personnes responsable : \_\_\_\_\_

## DOCUMENTS À TRANSMETTRE AVANT L'ADMISSION

- Certificat médical
- Carte identité
- Contrat d'hébergement signé
- Carte d'assurance maladie
- Attestation de domicile

## SIGNATURES

Représentant financier: \_\_\_\_\_

Resident: \_\_\_\_\_