

## FICHE D'ADMISSION

### Renseignements concernant la personne hébergée :

Nom : .....Nom de Jeune

Fille:.....Prénom.....

Date de naissance :..... Lieu de naissance :.....

Adresse:.....

Numéro de sécurité sociale :.....

Nom et adresse de la caisse :

.....  
.....

Mutuelle :

.....

\*\*\*\*\*  
\*\*

### Placement demandé par :

M.....demeurant.....

.....Tél.....

Lien de Parenté :

.....

\*\*\*\*\*

### Personne chargée de régler les frais de séjour :

Nom:.....Prénom :

.....

Adresse:.....

.....

Je soussigné(e).....m'engage à payer les frais de séjour et tout autre frais qui pourraient concerner la personne pour laquelle j'ai demandé l'admission à la Maison de Retraite Publique de Lambesc.

Lambesc, le.....

Signature :

Voir au dos S.V.P.

## PIECES A FOURNIR CONCERNANT LA PERSONNE HEBERGEÉE

### - Secteur Administratif :

#### 1°) Divers

- La présente demande dûment remplie et signée
- Une photocopie du livret de famille
- Une photocopie du ou des titres de pensions à remettre impérativement au jour de l'admission
- RIB/RIP (famille ou résident) du compte sur lequel sont versées toutes les pensions
- 4 enveloppes timbrées sans adresse
- 1 photo d'identité

#### 2°) APA

- Notification d'APA
  - Département alloueur .....
  - Date de dépôt du dossier .....
  - Date de retour et d'acceptation du dossier .....

#### 3°) AIDE SOCIALE

- Notification d'Aide Sociale
  - Département alloueur .....
  - Date de dépôt du dossier .....
  - Date de retour et d'acceptation du dossier .....

#### 4°) TUTELLE/CURATELLE

- Ordonnance de mise sous tutelle ou Curatelle
  - Date de dépôt du dossier .....
  - Date de retour et d'acceptation du dossier.....

### - Secteur Médical :

- Certificat de non contagion récent (- de 1 mois) rempli par le médecin traitant
- Carte de Sécurité Sociale
- Carte de Mutuelle
- 1 photocopie de l'ordonnance des médicaments
- Protocole de soins (en cas de 100 %). A récupérer, par la famille, auprès du médecin traitant.
- Radiographie des poumons
- Autorisation écrite des familles concernant la consommation d'aliments venant de l'extérieur.

\_\_\_\_\_

Nom – prénom - adresse – téléphone de tous les enfants :

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

Autres personnes à contacter :

Nom : ..... Lien de parenté .....

Adresse : .....

Tél : .....

Nom : ..... Lien de parenté .....

Adresse : .....

Tél : .....