

Formulaire d'admission Foyer de jour Beaulieu

Demande établie par : propre initiative médecin famille hôpitaux
Motif de l'admission : favoriser le maintien à domicile maintenir l'autonomie

Jours souhaités : lundi journée (0900-1630) 1/2 journée (1130-1630)
 mardi journée (0900-1630) 1/2 journée (1130-1630)
 mercredi journée (0900-1630) 1/2 journée (1130-1630)
 jeudi journée (0900-1630) 1/2 journée (1130-1630)
 vendredi journée (0900-1630) 1/2 journée (1130-1630)

1. Données administratives :

Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Tel _____ Mail _____

Etat civil _____ Nom/Prénom du conjoint _____

Nombre d'enfants _____ No AVS _____

Langue maternelle _____ Langue parlée _____

Médecin traitant _____ Caisse maladie _____

Habitez vous en appartement ? oui non

à la maison ? oui non

Vivez-vous seul ? oui non

Si ce n'est pas le cas, avec qui ? _____

Etes-vous au bénéfice d'allocations d'impotence oui non

de prestations complémentaires oui non

Nom et téléphone des enfants : _____

Personne de Référence : _____

Personne de contact en cas d'urgence : _____

Adresse de facturation: _____

