

DOSSIER DE PRE-ADMISSION
Résidence autonomie « Les Oliviers »
08 Avenue Hélène Boucher
30100 ALES.

foyer.oliviers@ville-ales.fr
tél 04 66 86 35 10 - fax 04 66 30 02 13

FICHE ADMINISTRATIVE ET SOCIALE
(à restituer accompagnée du questionnaire médical)

NOM : **PRENOM :**

Nom de jeune fille :

Sexe : Masculin

Féminin

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Situation de famille : Nombre d'enfants :

Nom de l'organisme de sécurité sociale : Tel :

N° SS :

Caisses de retraite :

Coordonnées du Médecin Traitant : Tel :

Coordonnées réseau de soins palliatifs : Tel :

Infirmière Libérale, SSIAD : Tel :

Coordonnées de l'Assistante Sociale : Tel :

Lieu d'hébergement actuel :

REFERENT PRINCIPAL : (familial, Tuteur ou autre personne chargée du dossier)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Lien de parenté : Téléphone fixe :

Téléphone travail :

Téléphone mobile :

E-mail :

TYPE D'ACCUEIL SOUHAITE :

Hébergement permanent, sous quels délais :

Accueil de jour, à quel rythme et quels jours :

Nom, Prénom, Qualité, Signature du demandeur
(Référént principal ou autre).....

L'intéressé participe t-il à la demande
d'admission ? OUI NON

Date :

Signature du futur résident
Date :