

Résidence la Courtine

Etablissement médico-social – 2718 Lajoux
Tél. 032 484 77 77 – Fax. 032 484 77 78
contact@ems-lajoux.ch
www.ems-lajoux.ch

Demande d'admission

Nom :	.....	Prénom :	.....
Né(e) le :	.....	À :	.....
Originaire :	.....	Etat civil :	.....
Papiers déposés à :	.....	Conjoint :	.....
Langue maternelle :	.....	Confession :	.....
Ancienne profession :	.....	Téléphone :	.....
Domicile actuel :	.....	

Répondant financier :	.....	Degré de parenté :	.....
Adresse :	.....	
Tél. privé :	.....	Natel :	.....
Familliers :			
Nom/prénom :	.....	Degré de parenté :	.....
Adresse :	.....	
Tél privé :	.....	Natel :	.....
Nom/prénom :	.....	Degré de parenté :	.....
Adresse :	.....	
Tél. privé :	.....	Natel :	.....
Nom/prénom :	.....	Degré de parenté :	.....
Adresse :	.....	
Tél. privé :	.....	Natel :	.....

Médecin traitant :	.....				
Caisse maladie :	.....				
N° d'identif. de la carte :	.....				
N° AVS :	.....				
Etes-vous au bénéfice de prestations complémentaires :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	En cours
Allocation pour impotent :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	En cours

Quand pourriez-vous entrer au home :

Remarque :

Date : Signature :