

## DEMANDE D'INSCRIPTION

EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES  
DEPENDANTES (EHPAD)  
OU EN UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE (USLD)

### ETAT CIVIL DU FUTUR RESIDANT:

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Sexe :      Féminin                    Masculin

Situation familiale :    Célibataire            Marié(e)            Pacsé(e)            Veuf (ve)

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal / ville : .....

Tél : .....

Actuellement :    à domicile    hospitalisé    autre (précisez) : .....

Accueil couple souhaité

#### **Identité du conjoint :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Nom du médecin traitant : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Organisme mutualiste et n° d'adhérent : .....

Bénéficiez-vous d'une aide au logement ?    oui    non   si oui, n° allocataire CAF : .....

Percevez-vous l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ?    oui    non    en cours

Si oui, degré de dépendance (GIR) : .....

Une mesure de protection juridique est-elle mise en œuvre ?    oui    non

Si oui laquelle ?    tutelle                            curatelle                            sauvegarde de justice

Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP)    Mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)

Nom du représentant légal ou de l'organisme : .....

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Type d'accueil souhaité :  hébergement permanent  temporaire  de jour

Demande de chambre :  individuelle  double  indifférent

Motif de la demande :  rompre l'isolement  sortie d'hôpital  perte d'autonomie  autres

Nom, qualité et coordonnées (adresse, n° de tel, mail éventuel) de la personne remplissant ce dossier, si celle-ci n'est pas le futur résidant : .....

*(Il est rappelé que le consentement du futur résidant est indispensable pour toute entrée en établissement)*

Nom, adresse, et numéros de téléphone de la personne que vous avez désignée comme « personne référente »

(lien de parenté à préciser) : .....

**Date d'entrée envisagée** : .....

***Il est nécessaire de contacter l'établissement pour fixer une date de visite et finaliser votre demande.***

Date de la demande :

Signature du futur résidant

ou du représentant légal

*L'établissement .....dans le cadre de la gestion de la demande d'inscription en EHPAD ou en USLD précise que les informations enregistrées sont réservées à son usage exclusif .Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, toute personne peut obtenir communication de ses données personnelles en s'adressant à l'établissement concerné (adresse / courriel / numéro de téléphone .....).*