

FORMULAIRE Résident

Entretien le ___/___/___ à ___ h ___ Entrée prévue le ___/___/___ Départ le ___/___/___

Civilité

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Situation familiale Concubinage Célibataire Divorcé(e) Mariée(e) Autre : _____

Né le ___/___/___ à _____ Dép. : _____ Nationalité _____

Tél ___/___/___/___ Tél Mobile ___/___/___/___ Email _____@_____

Renseignements socioprofessionnels à l'entrée en résidence

Profession ou étude en cours _____
le ___/___/___ ou à partir du ___/___/___ Au ___/___/___ Durée du séjour initiale : _____ Durée : Depuis _____

Prise en charge : Personnelle Institutionnelle

Employeur : _____

Etablissement : _____

Adresse _____

Adresse _____

Code Postal _____ Localité _____

Code Postal _____ Localité _____

Secteur d'activité : Secteur primaire Secteur secondaire Secteur tertiaire

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Localité _____ Tél. 1 : _____ Tél 2 : _____

Service social _____ Tél _____ Mail : _____

CAF _____

Avez-vous déjà perçu une ALS ou APL Oui Non Département : _____ N° allocataire _____

Instruction d'un dossier : Oui Non

Sécurité sociale

Régime : MSA Sécurité sociale Autre : précisez : _____

Numéro : ___/___/___/___/___/___/___/___

Réservé :

Type de pension; Chambre et petit déjeuner Demi-pension Pension complète

Santé :

Contre indication alimentaire :

Problème de santé nécessitant notre collaboration :

Autres :

Observations :