

**Formulaire d'inscription à renvoyer par courrier postal ou par fax**

**Concerne**

Maison de repos :

Résidence-services :

**Date de réservation :**

**Résidant**

Titre : Mademoiselle - Madame - Monsieur – Prêtre – Religieux - autres

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

Nationalité :

Adresse actuelle :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone GSM :

Médecin traitant :

Actuellement : Hôpital – Autre maison de repos - domicile – autre

**Etat de dépendance**

Valide :

Semi valide :

( nécessitant une surveillance importante tout en pouvant encore se déplacer)

Invalide :

Désorienté :

**Personne de contact 1**

Titre : Mademoiselle - Madame - Monsieur – Prêtre – Religieux - autres

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse actuelle :

N° de téléphone fixe :

N° téléphone bureau :

N° de téléphone GSM :

N° de fax :

Courriel :

**Personne de contact 2**

Titre : Mademoiselle - Madame - Monsieur – Prêtre – Religieux - autres

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Nationalité :

Adresse actuelle :

N° de téléphone fixe :

N° téléphone bureau :

N° de téléphone GSM :

N° de fax :

Courriel :