

RENSEIGNEMENTS

NOM: _____ NOM DE NAISSANCE: _____
PRENOM: _____
ADRESSE ACTUELLE: _____

DATE DE NAISSANCE: _____ à: _____
FAMILLE: _____
N° TELEPHONE: _____
N° TELEPHONE DE LA FAMILLE: _____
N° DE SECURITE SOCIALE: _____
DATE DE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS: _____
DATE DE REMISE DU DOSSIER: _____
MEDECIN TRAITANT: _____
SUIVI PAR UN SERVICE D'AIDE OU DE SOINS A DOMICILE: _____
Y A-T-IL UN REGIME PARTICULIER ? (actuellement au foyer logement, deux ty pas de menus possible,
un normal et un autre sans sel): _____
MOTIVATIONS: _____

AUTONOMIE: _____
OBSERVATIONS PARTICULIERES: _____

COMMENT LA PERSONNE A CONNU LE FOYER LOGEMENT: _____
DATE DE LA VISITE D'UN APPARTEMENT: _____
ORIGINE DE LA DEMANDE: _____

DECLARE ETRE CONSENTANT POUR UNE ADMISSION AU FOYER LOGEMENT AMBROISE CROIZAT

SIGNATURE

TARIFS HEBERGEMENT

TARIFS: *Personne seule* Loyer: _____ Repas: _____
Couple Loyer: _____ Repas: _____

Charges non comprises: EDF, Téléphone, Assurance incendie

CONSTITUTION DU DOSSIER

Les pièces à fournir:

- Une photocopie du livret de famille (incluant les enfants).
- Le certificat médical complété par votre médecin. Le certificat médical sera donné à l'entrée.
- La photocopie de votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition.
- La photocopie de votre dernière déclaration d'impôt.
- Un relevé d'identité bancaire ou postal.
- La photocopie de votre attestation maladie (CPAM, MSA, MINIER).
- Une photo d'identité ou autre récente.
- Une photocopie de votre carte Mutuelle (si vous en possédez une).

ENTRETIEN LORS DE LA PREMIERE VISITE:



Centre Communal d'Action Sociale
Résidence Ambroise Croizat

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM:

PRENOM:

DATE D'INSCRIPTION:

N° DE DOSSIER: