



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Réf. : 014. D.FR. AB

Page 1 sur 2

**NOM :**

**PRENOM :**

**Nom de jeune fille :**

**Date et lieu de naissance :**

**Situation familiale :** Célibataire - Marié - Veuf - Séparé - Divorcé.

Adresse avant entrée à la Maison de Retraite :

Profession antérieure :

Date de départ à la retraite :

Régime de Sécurité sociale : N ° : .....

CPAM    MSA    Secours Miniers

Autres : .....

Mutuelle : (Nom et numéro) .....

Etes-vous « ancien combattant » ou « veuve d'ancien combattant » ? OUI - NON

(Si oui fournir justificatif).

### ALLOCATIONS

**APA :** OUI / NON

Si oui : versée par le Conseil Général de .....

N° dossier : .....GIR N° :

**ALLOCATION LOGEMENT :** OUI / NON

Si oui versée par : .....

N° dossier :

*En cas de demande, retirer au secrétariat une attestation de loyer*

### MESURE DE PROTECTION CIVILE

Aucune    Sauvegarde de justice    Curatelle    Tutelle

Date de la prise en charge :

Nom, prénom, adresse et N° de Tel :

### PERSONNE DE CONFIANCE (s'il y a lieu)

Nom et prénom :

Adresse :

Tél :



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Réf. : 014. D.FR. AB

Page 2 sur 2

### PERSONNE A CONTACTER PAR ORDRE DE PRIORITE

Nom / Prénom	Adresse	Tél	Ordre de priorité

J'autorise l'établissement à utiliser les données personnelles ci-dessus dans le logiciel de soin et ce à des fins strictement professionnelles.

### RESSOURCES

Préciser par ordre d'importance, la nature des ressources et leur montant :

### CONSIGNES

#### Gestion du courrier personnel du résident :

- Au résident lui-même
- A disposition à l'accueil

#### Facturation des frais de séjours :

Mode de règlement :  Virement bancaire  
 chèque  
 prélèvement automatique

Envoi des factures par mail :  oui  non