



*Dossier
D'inscription*

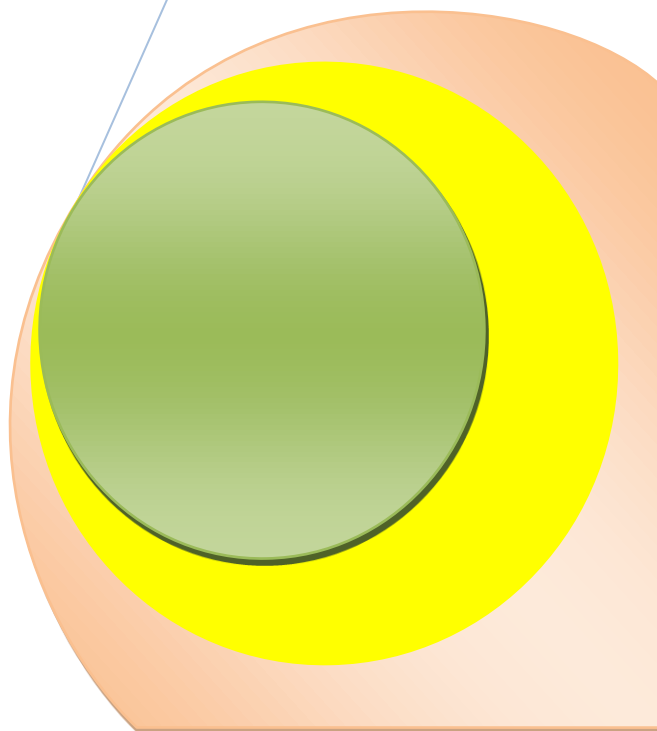
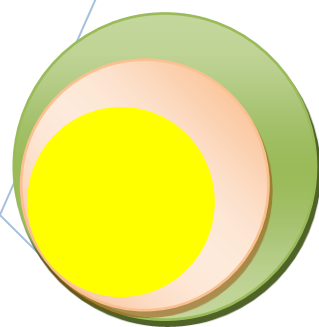
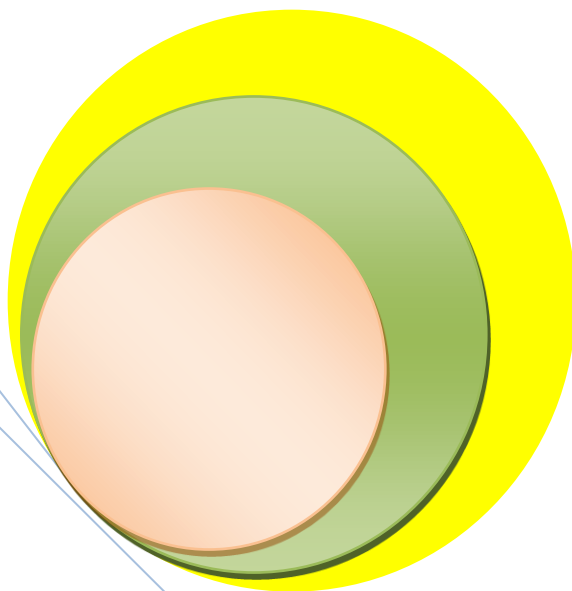
Logement N°.....

Au nom de :

.....

*Date de début de
paiement :*

*Résidence Les Charmilles
rue de l'usine à gaz - 49160 Longué - Jumelles*





Résidence "Les Charmilles"

rue de l'usine à gaz

49 160 Longué-Jumelles

Madame, Monsieur,

Vous venez de confirmer la réservation d'un appartement au sein de notre structure, c'est donc avec plaisir que nous vous accueillerons dans quelque temps.

Avant votre arrivée parmi nous, un dossier d'inscription ci-joint est à remplir et à nous retourner dans les plus brefs délais. Veuillez également à joindre les pièces nécessaires à ce dossier afin qu'il soit complet (**cf page 7**)

Dans l'attente de votre emménagement nous restons à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Bien respectueusement,

Nawel AïD

Directrice résidence Les Charmilles

Sommaire

- I. État civil
- II. Assurance
- III. Divers
- IV. Personnes à prévenir
- V. Certificat médical

I. ETAT CIVIL

Nom (suivie du nom de jeune fille s'il y a lieu) :

Prénom (s) :

Date et lieu de naissance :

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

Professions antérieures :

Dernier domicile :

Adresse :

.....

Téléphone :

II. ASSURANCE

Sécurité Sociale

Numéro :

Organisme (CPAM ou MSA) :

Adresse de la caisse :

.....

****Merci de joindre une photocopie de votre carte vitale***

Mutuelle

Nom de la mutuelle :

Adresse :

.....

****Merci de joindre une photocopie de votre carte d'adhésion annuelle de votre mutuelle***

III. RETRAITE

Organismes de retraite :

.....

.....

.....

IV. DIVERS

1. Nom de votre médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

2. Nom de votre pharmacien :

Adresse :

Téléphone :

3. Nom de votre cabinet d'infirmière libérale:

Téléphone :

4. Nom de votre ambulance :

Téléphone :

5. Percevez-vous une aide aux logements (MSA - CAF) : OUI ☐ NON ☐

Si oui nom et adresse de L'organisme :

.....

.....

6. Avez-vous recours à un service ou une association d'aide à domicile :

OUI ☐

NON ☐

Si oui nom et adresse de L'organisme :

.....

.....

7. Avez- vous un contrat obsèques ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, vous avez la possibilité de laisser les références de votre contrat obsèques dans votre dossier. Merci de joindre soit une étiquette soit les références de ce contrat

.....
.....
Si non, quels-sont vos souhaits

V. PERSONNE DE CONFIANCE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Lien avec la personne (parent, proche, médecin- traitant...) :

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

☐ Jusqu'à ce que j'en décide autrement

☐ Uniquement pour la durée de mon séjour dans l'établissement

J'ai bien noté que M. Mme

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans les démarches concernant mes soins et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serai pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans des circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- Pourra décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté.
- Ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen.

Visa de la personne désignée

Fait à :

Le :

Signature :

VI. REFERENT FAMILIAL

Nom :

Prénom :

VII. PERSONNES A PREVENIR

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Nom	
Prénom	
Lien de parenté	
Adresse :	
☎ Domicile	
☎ Mobile	
☎ Travail	
Adresse@	

Liste des pièces à fournir

- Une photo d'identité
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie de la carte vitale
- Photocopie de la carte d'adhésion annuelle de la Mutuelle
- Pass sanitaire
- Copie du jugement de tutelles, curatelle ou sauvegarde de justice s'il y a lieu
- Relevée d'identité bancaire (R.I.B)
- Référence d'un contrat obsèques si c'est le souhait du résident

Dispositions Relatives A la Loi Du 6 Janvier 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément a l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

1. Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entrainera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
2. Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide sociale à domicile ou en établissement.
3. En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant votre identité a :

Nawel AïD
Résidence Les Charmilles
Rue de l'usine à gaz
49 160 Longué -Jumelles

Liste des pièces à fournir

- Une photo d'identité ☐
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport ☐
- Photocopie du livret de famille ☐
- Photocopie de la carte vitale ☐
- Photocopie de la carte d'adhésion annuelle de la Mutuelle ☐
- Copie du jugement de tutelles, curatelle ou sauvegarde de justice s'il y a lieu ☐
- Relevée d'identité bancaire (R.I.B) ☐
- Référence d'un contrat obsèques si c'est le souhait du résident ☐

Documents et objets de la résidence à remettre

A. Avant l'arrivée dans l'appartement :

- Une feuille pour l'autorisation de prélèvement automatique de loyer ☐
- Un contrat de séjour avec annexes ☐
- Un exemplaire du règlement de fonctionnement ☐
- Une copie des tarifs en vigueur ☐
- Un livret d'accueil ☐
- Projet d'établissement ☐

B. Lors de l'entrée dans l'appartement :

- Une copie de l'état des lieux ☐
- Un jeu de clés de l'appartement ☐
- Un BIP d'urgence ☐
- Un courrier pré-rempli pour annuler l'assurance habitation ☐
- Une attestation d'assurance habitation ☐
- Consignes évacuation ☐
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie ☐
- Questionnaire de satisfaction ☐

C. Après le paiement de la caution

- Une lettre d'encaissement de la caution ☐

Dossier d'inscription

complet ☐

incomplet ☐