



E.H.P.A.

“La Providence-Jeanne Delanoue”.

Tel : 04.66.65.02.05.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Entrée le.....

*

Transfert : oui non

Provenance :

ETAT CIVIL

➤ Nom :

Prénoms :

Nom de jeune fille :

Nationalité :

Date de naissance : / /

Lieu :


Adresse actuelle :

Téléphone ☎ : / / / /

Courriel :

➤ Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)

➤ Entourage :

<i>Noms et prénoms</i>	<i>Adresse</i>		<i>Lien de parenté</i>

S'il y a lieu, nom et adresse du tuteur ou curateur :

.....

.....

PRISE EN CHARGE

Sécurité sociale :

Numéro d'immatriculation :

Caisse d'affiliation :

Mutuelle :

Numéro d'adhérent :

Organisme :

Qui va payer les frais d'hébergement ?

Le résident

Nom du référent financier

Nom et adresse à préciser

.....
.....

Le tuteur

Nom et adresse à préciser

.....
.....

Régime alimentaire (s'il y a lieu) :

.....