Dossier administratif d'admission

MADAME /MONSIEUR Nom : ……. Prénom : ……. Date de naissance : ……. Nationalité : …… Etat civil : …… Langue : ……. Numéro national : …….. Provenance : Domicile / Hôpital / Autre Joindre une copie R/V de la carte d'identité	Date d'arrivée : …… Heure d'arrivée : …….. N° de chambre : …… Mutuelle : ……. VIGNETTE OA
Personne de contact Nom et prénom : …….. ☎ : ……. ✉ : …….. @ : …….. Lien avec la personne : …… Prévenir la nuit : ……..	Nom et prénom : …….. ☎ : ……. ✉ : ……. @ : ……. Lien avec la personne : …… Prévenir la nuit : ……..

Facturation ☐ **Administration de biens** ☐ **Réquisitoire d'un CPAS**
Nom et prénom : …….
Adresse : …….
N° tel et e-mail : …….

Médecin traitant
Docteur (obligatoire à l'entrée) : …….. ☐ Nouveau docteur à choisir
Adresse et n° de téléphone : ……..
Est-il prévenue ? oui / non Si médecin non prévenu, appeler directement.

Choix de chambre
- ☐ Chambre individuelle (79,21€/j)
- ☐ Chambre individuelle 2ième (73,83€/j)
- ☐ Chambre double (58,18€/j)

Autres
*Linge : famille / résidence
*Coiffeur : oui / non Si oui, à quelle fréquence ?
*Pédicure : oui / non Si oui, à quelle fréquence ?
*Courrier : famille / résident

Date de la demande et signature