



Résidence Autonomie

Charles Ferrant

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM _____

PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE ACTUELLE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE _____

ENFANTS OU MEMBRES DE LA FAMILLE

Noms – Prénoms – Adresses et téléphones

Date de dépôt du dossier :

Logement souhaité :

RESSOURCES (montant mensuel)

Caisses de retraite

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

TOTAL _____

DÉPENSES (montant mensuel)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

TOTAL _____

GARANT (NOM - Prénom - Adresse)

CONDITIONS D'HABITAT

Rayez la mention inutile

Propriétaire	Locataire	Autre		
Pavillon individuel		Appartement		
Zone urbaine		Zone Rurale		
Eloignement des commerçants, médecins, pharmaciens			oui	non
Equipements :	Toilettes, salle de bain		oui	non
Chauffage :	électrique/gaz	bois/charbon		

CONDITIONS DE SANTÉ

La (ou les) personne(s) peut (ou peuvent) sans difficultés : Rayez la mention inutile

Se déplacer	Oui	Non
Préparer les repas	Oui	Non
Faire le ménage	Oui	Non
Faire son lit	Oui	Non
Faire ses achats	Oui	Non
Porter des sacs	Oui	Non

ÉVALUATIONS

Certificat de GIR	Oui	Non
Évaluation gériatrique	Oui	Non

RAISONS INVOQUÉES POUR ENTRER EN RÉSIDENCE

Expression libre des raisons :

Signature(s) :