



ACCUEIL
HEBERGEMENT
RESTAURATION
ANIMATION
SOINS
REPAS A
DOMICILE

La Cité St Joseph

Téléphone : 05.62.69.49.49 - Télécopie : 05.62.69.46.77

Site : www.cite-st-joseph.asso.fr - E-mail : cite.st.joseph@wanadoo.fr

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION

(Cette pré-inscription n'engage en rien la venue de la personne inscrite)

Date de pré-inscription :			
Personne à inscrire			
NOM : Prénom : Adresse habituelle : Tél. : La personne est-elle informée de la démarche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Adhère-t-elle au projet <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> n'exprime pas sa volonté			
Personne Référente			
NOM : Prénom : Adresse habituelle : Mail : Tél. :			
Choix du logement (par ordre de préférence 1,2 ...)			
Chambre deux lits <input type="checkbox"/> Chambre Individuelle <input type="checkbox"/> Studio 30 m ² <input type="checkbox"/> Grand Studio 47 m ² <input type="checkbox"/>			
Type d'hébergement		Dates	
Durée indéterminée <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Accueil de jour <input type="checkbox"/>		Dates envisagées : Entrée dès que possible <input type="checkbox"/>	
Important : Acceptez-vous une chambre double en attendant la libération d'une autre chambre ?			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	

Informations complémentaires :

Perception de l'APA à domicile					
Oui <input type="checkbox"/> Département : Non <input type="checkbox"/>					
Besoin d'un lit médicalisé		Meubles personnels		Animal domestique	
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Connaissance de la maison de retraite					
Proximité du domicile <input type="checkbox"/>	Bouche à oreille <input type="checkbox"/>	Site Internet <input type="checkbox"/>	Médecin <input type="checkbox"/>		

Suite donnée (réservé à l'administration)