

INSCRIPTION AU FOYER DE JOUR

Renseignements :

Nom		Prénom	
Date de naissance		Commune d'origine	
Profession		Confession	
État civil			
Langue(s)		Situation à domicile	<input type="checkbox"/> Vit seul(e) <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :
Adresse complète			
Téléphone fixe		Téléphone mobile	
Caisse maladie /agence *		N° d'assuré(e)	
N° AVS			
Curatelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Si oui, de quel type ?</i>	Prestations complémentaires de la commune ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Demande en cours
Médecin traitant (noms, adresse, tél.)			
Adresse de facturation ** (noms, adresse)			

* Merci de joindre une copie de la carte d'assurance-maladie.

** Une participation de CHF 55.- par jour vous sera facturée. Éventuellement frais de transport supplémentaire.

Entourage, personnes à contacter :

1.

Nom, Prénom		Lien à la personne (<i>familial, ...</i>)	
Adresse			
Téléphone fixe Téléphone mobile		Email	

2.

Nom, Prénom		Lien à la personne (<i>familial, ...</i>)	
Adresse			
Téléphone fixe Téléphone mobile		Email	

Entrée au foyer :

Date d'entrée souhaitée			
Jours souhaité(s) (<i>sous réserve de place disponible</i>)		Nb de jours souhaité(s)	
Transports organisés par (<i>vos propres moyens, foyer, Croix-Rouge, ...</i>)			

Remarque :

Lieu et date :

Signature :
