FICHE DE RENSEIGNEMENT RESIDENT

Nom : ……
Nom de jeune fille : ……
Prénom : ……
Date de naissance : ……
Lieu de naissance : …… Département : ……

Définitif ☐ Temporaire ☐
Date d'entrée : …… Date de sortie (si temporaire) : …….

Maison de retraite ☐ CANTOU 1 ☐ CANTOU 2 ☐
N° chambre : ……
GIR : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Perçoit –il l'ADPA ? Oui ☐ Quel département verse l'ADPA ?……..
Non ☐ Si Résident natif hors Vendée, alors faire une demande d'ADPA au Conseil Général du Département de son domicile.

Distribution du courrier : au résident ☐ à la famille ☐
Distribution des factures de pensions : au résident ☐ à la famille ☐ autre ☐
Adresse et téléphone de la famille ou autre (si envoi du courrier et/ou de la facture) :
……..
……..
……..
Adresse mail : ……..

Paiement des factures : par chèque ☐ par prélèvement ☐
Nous disposons d'une pédicure, souhaitez-vous que le/la résident(e) bénéficie de ce service ?
☐ oui ☐ non

Nous disposons également d'une coiffeuse, souhaitez-vous que le/la résident(e) bénéficie de ce service ?
☐ oui ☐ non

Coordonnées du Notaire chargé du dossier de succession :
……
……

Documents à demander pour l'administratif :

- RIB si paiement par prélèvement *(Demande d'Autorisation de prélèvement à faire auprès du comptable de l'EHPAD ST DENIS)*
- Si protection juridique : copie du jugement
- Photocopie de la notification d'ADPA
- Grille GIR
- Photocopie de la carte d'identité et de toutes les pages du livret de famille.
- Photocopie de la carte d'invalidité si elle existe.
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition
- Copie des Caisses de retraite
- Copie de l'assurance « responsabilité civile »
- Document « Droit à l'image » *(une photo du Résident pourra être prise à son arrivée)*

Documents à demander pour le service soins :

- **Attestation de la caisse principale** (couverture de la sécurité sociale) *N.B. : Si vous n'avez pas ce document, veuillez faire la demande auprès de la Caisse Principale d'Assurance Maladie.*
- **Carte Vitale**
- **Carte Mutuelle à jour**

Coordonnées des enfants :

Nombre d'enfants : ……

Nom et Prénom	N° Téléphone	Adresse
	Téléphone domicile : …… Téléphone portable : …… Téléphone travail : ……	
	Téléphone domicile : …… Téléphone portable : …… Téléphone travail : ……	
	Téléphone domicile : …… Téléphone portable : …… Téléphone travail : ……	
	Téléphone domicile : …… Téléphone portable : …… Téléphone travail : ……	
	Téléphone domicile : …… Téléphone portable : …… Téléphone travail : ……	
	Téléphone domicile : …… Téléphone portable : …… Téléphone travail : ……	