# Dossier administratif d'admission

| | |
|---|---|
| **MADAME /MONSIEUR**<br><br>Nom : …….<br>Prénom : …….<br>Date de naissance : …….<br>Nationalité : ……<br>Etat civil : ……<br>Langue : …….<br>Numéro national : ……..<br>Provenance : Domicile / Hôpital / Autre<br><br>Joindre une copie R/V de la carte d'identité | Date d'arrivée : ……<br>Heure d'arrivée : ……..<br>N° de chambre : ……<br><br>Mutuelle : …….<br><br>VIGNETTE OA |
| **Personne de contact**<br>Nom et prénom : ……..<br>☎ : …….<br>✉ : ……..<br>@ : ……..<br>Lien avec la personne : ……<br>Prévenir la nuit : …….. | Nom et prénom : ……..<br>☎ : …….<br>✉ : …….<br>@ : …….<br>Lien avec la personne : ……<br>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 (85,22 €/j)
- ☐ Chambre individuelle 2ième (79,43 €/j)
- ☐ Chambre double (62,20 €/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