



Fiche individuelle

Date d'entrée :

Nom :

Lieu de naissance :

N° de carte d'identité :

Etat civil :

Langue parlée :

Profession :

N° de la chambre :

Prénoms :

Date :

Nationalité :

Religion :

Opinion philosophique :

.....

Domicile antérieur :

Adresse :

.....

Localité :

N° postal :

Domicile actuel :

Adresse :

.....

Localité :

N° postal :

Personne responsable du placement :

Nom & prénom :

Adresse :

Localité : N° postal :

N° téléphone privé: N° GSM :

N° téléphone bureau :

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Localité : N° postal :

N° téléphone :

En cas de nécessité, transfert à l'hôpital :

Médecin de l'établissement :

oui – non

Personne à avertir en cas de nécessité :

Nom :

Adresse :

Localité : N° postal :

N° téléphone privé: N° GSM :

N° téléphone bureau :

Autre personne à avertir en cas de nécessité :

Nom :

Adresse :

Localité : N° postal :

N° téléphone privé: N° GSM :

N° téléphone bureau :

Païement :

Résidant : Autre personne :

Adresse :

Localité : N° postal :

Organisme :

Adresse :

Localité : N° postal :

Mutuelle :

Nom :

Adresse :

Localité : N° postal :

N° téléphone :

Nom du titulaire :

N° d'affiliation :

Cotisation complémentaire payée par :
