



N° Dossier : .....

Vous demandez  **votre ENTREE**  à la  **MAISON DE RETRAITE** , Veuillez remplir ce

QUESTIONNAIRE

**NOM** : ..... **PRENOM** : .....

Adresse Actuelle : .....

.....  
.....

N° de Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Nom et adresse du Médecin Traitant : .....

Activité professionnelle antérieure : .....

**Nom, Prénom de vos Enfants**

**N° de téléphone**

-

-

-

-

-

-

Si l'un des membres de votre famille **est Cormellois( e )**, indiquer ses coordonnées ci-dessous et le lien de parenté :

.....  
.....  
.....

Montant des ressources annuelles pour les personnes demandant l'Aide Sociale : .....

A quel régime de **sécurité Sociale** êtes vous affilié( e ) ? .....

Quelle est votre **Mutuelle Complémentaire** ? .....

Quelle est votre **compagnie d'Assurance** ? .....

Nom et Coordonnées de vos **caisses de retraite**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE AIDE POUR :

- ↩ Vous habiller :  OUI  NON
- ↩ Faire votre toilette :  OUI  NON
- ↩ Prendre une douche  OUI  NON
- ↩ Manger  OUI  NON
- ↩ Vous déplacer chez vous  OUI  NON
- ↩ Sortir dans la rue  OUI  NON
- ↩ Assurer votre entretien  OUI  NON
- ↩ Faire votre correspondance  OUI  NON
- ↩ Préparer vos médicaments  OUI  NON
- ↩ Prendre vos médicaments  OUI  NON

Souhaitez vous avoir la visite d'un représentant de votre culte, si oui, quel culte ?

.....

Quels sont vos LOISIRS préférés ? :

- La Lecture  OUI  NON
- Les jeux de cartes  OUI  NON
- Le scrabble  OUI  NON
- La télévision  OUI  NON

Autres activités ? Lesquelles ? .....

.....

.....