



La Maison des Champs

FO 330.04 RSM 1/3

DEMANDE D'ADMISSION

Je soussigné(e), Madame / Monsieur(NOM et prénom du (de la) représentant(e) :

Adresse :
.....
.....

Tél Professionnel :

désire inscrire sur la liste d'attente de La Maison des Champs, en qualité de

.....(Lien avec le (la) candidat(e)),

Madame / Monsieur

Nom du (de la) candidat(e) :

Prénom du (de la) candidat(e) :

État civil : **Date de naissance :**

Lieu de vie actuel (avec adresse) :

Renseignements administratifs

Caisse Maladie :

No d'assuré :

Caisse AVS/AI :

No d'assuré : **AI depuis :**

SPC :

No d'assuré :

ASS. RC :

No d'assuré :

Rente d'impotence : Oui Non En cours

Curatelle : Oui Non En cours

Type de curatelle : Portée générale Représentation et gestion Autre

Depuis :

Autres mesures légales (Poursuites, mesures judiciaires, dettes) :

Parcours scolaire, dernières formations et/ou emploi :

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

C:/Users/Secrétaires/Desktop/Dossier d'admission/FO_33004_Demande d'admission.doc.	Rue des Bossons 31 CH-1213 Onex/Genève Tél : +41 22 777 21 28 Fax : +41 22 850 91 58 CCP 12-13619-6 e-mail : info@associationthais.org	Version 4 Diffusé le : 01.04.2015
--	--	--------------------------------------



La Maison des Champs

FO 330.04 RSM 2/3

Motivation de la demande

.....

.....

.....

.....

.....

Réseau médico-social

Médecin psychiatre :

NOM et Prénom :

Adresse :

Tél :

Médecin généraliste :

NOM et Prénom :

Adresse :

Tél :

Autres contacts importants pour la personne (spécialiste, infirmier/ère, proche aidant, etc) :

NOM et Prénom :

En qualité de :

Adresse :

Tél :

NOM et Prénom :

En qualité de :

Adresse :

Tél :

NOM et Prénom :

En qualité de :

Adresse :

Tél :

NOM et Prénom :

En qualité de :

Adresse :

Tél :

Famille :

NOM et Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél. fixe :

NOM et Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél. fixe :



La Maison des Champs

FO 330.04 RSM 3/3

Mobile :	Mobile :
NOM et Prénom :	NOM et Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Adresse :	Adresse :
.....
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Mobile :	Mobile :

Personnes de confiance (à s'adresser en cas d'urgence) :

Directives anticipées : **Oui** **Non**

Note de la Direction :

Toute personne qui en fait la demande est la bienvenue.

Il existe des conditions d'entrée dans notre foyer. Le memento pour les EPH (disponible sur notre site internet explique et renseigne sur les modalités de suivi de nos résidents.

Les conditions d'entrée : 18 ans révolu, au bénéfice de l'AI et du SPC, nous pouvons vous accueillir et débiter un chemin ensemble.

Il est important de transmettre toute information administrative ou financière afin que cette demande puisse être prise en compte.

La Direction vous en remercie et reste à disposition pour toute question ou complément d'information.

IMPORTANT :

La demande d'admission est effective à réception de TOUS les documents demandés en annexe.

Date de la demande :

Reçue le :

**Signature du (de la) candidat(e)
Ou de son représentant(e)**

**La Maison des Champs
Timbre & Signature**

C:/Users/Secrétaires/Desktop/Dossier d'admission/FO_33004_Demande d'admission.doc.	Rue des Bossons 31 CH-1213 Onex/Genève Tél : +41 22 777 21 28 Fax : +41 22 850 91 58 CCP 12-13619-6 e-mail : info@associationthais.org	Version 4 Diffusé le : 01.04.2015
--	--	--------------------------------------