

**Résidence L'ESPERANCE**

E.H.P.A.D. - C.C.A.S.

33 rue des Follières

50330 Saint Pierre Eglise

02.33.54.33.58

[mr.esperance@orange.fr](mailto:mr.esperance@orange.fr)

**FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE JOUR ITINERANT**

*(à retourner par voie postale ou courriel)*

***INTERESSÉ(E) :***

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

Situation familiale :     Célibataire         Veuf(ve)         Marié(e)

Enfants :                     NON                     OUI                    nombre : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de la caisse de retraite : \_\_\_\_\_

Mutuelle : \_\_\_\_\_

***SOLLICITEUR :***

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (époux(se), enfant, tuteur, professionnel) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

***PERSONNE A CONTACTER (Si différent du solliciteur) :***

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité (époux (se), enfant, tuteur) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_\_\_\_

**Inscription :**

- sur demande de l'intéressé(e)
- à la seule initiative du solliciteur
- les deux

Merci de cocher les souhaits pour les journées d'accueil (d'une à quatre journées)

- Lundi (EHPAD de Saint Pierre Eglise)
- Mardi (EHPAD de Saint Vaast la Hougue)
- Jeudi (EHPAD de Saint Pierre Eglise)
- Vendredi (EHPAD du Pays Valognais)

Bénéficiez-vous du SSIAD ?

OUI

NON

Bénéficiez-vous de l'APA à domicile ?

OUI

NON

SI oui, merci de préciser le GIR : \_\_\_\_\_

Mesure de protection juridique ?

OUI

NON

EN COURS

Pour information, les documents suivants devront être remis par la personne accueillie à l'établissement d'accueil avant toute prise en charge :

- Copie du livret de famille ;
- Copie de la mesure de protection en cas de tutelle ou curatelle ;
- Copie de la carte vitale ;
- Copie de la carte de mutuelle ;
- Copie des ordonnances ;
- Attestation d'assurance de responsabilité civile établie par son assureur ;
- Relevé d'identité bancaire ;
- Dossier médical de demande d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

*Une période d'adaptation de 4 séances permettra de déterminer la continuité ou non de l'accueil.*