

RENSEIGNEMENTS GENERAUX (pour le service infirmier)

Nom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Langue parlée :

Etat civil :

Conjoint :

Situation familiale : vivant :

- Seul
- en couple
- en famille
- autre

Visites refusées :

Admission :

Programmée / Urgente / Désirée / Acceptée / Non désirée

Motif de l'admission :

Venant de :

Coller vignette

RENSEIGNEMENTS GENERAUX (pour le service infirmier)

Personnes à prévenir :

1. Nom :	Adresse :	Téléphone :	Lien de parenté :
2. Nom :	Adresse :	Téléphone :	Lien de parenté :
3. Nom :	Adresse :	Téléphone :	Lien de parenté :
4. Nom :	Adresse :	Téléphone :	Lien de parenté :

Pédicure :

Nom :	Adresse :	Téléphone :
-------	-----------	-------------

Médecin à l'institution :

Nom :	Adresse :	Téléphone :
-------	-----------	-------------

Kinésithérapeute :

Nom :	Adresse :	Téléphone :
-------	-----------	-------------

Administrateur (provisoire) de biens (avocat, notaire, membre de la famille) :

Nom :	Adresse :	Téléphone :
-------	-----------	-------------

RENSEIGNEMENTS GENERAUX (pour le service infirmier)

En cas d'hospitalisation :

- Hôpitaux désirés :
- Hôpitaux refusés :
- Type de chambre :
- Assurance complémentaire :

Coordonnées de l'administrateur de biens (nom, prénom, adresse, tél) :

.....

.....

.....

En cas de décès :

DECES : Le...	Transfert : Le...	Lieu :
- Testament :	oui / non	
- Don du corps :	oui / non	
- Caveau-concession :	oui / non	Localisation :
- Pompes funèbres :	oui / non	Localisation :
- Contrat :	payé / non payé	
- Incinération :	oui / non	
- Notaire :		
- Culte :	Pratiquant / non pratiquant	

