

## **Candidature et hébergement**

### **Identité**

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Lieu d'origine:

État civil:

Confession:

Profession:

Adresse actuelle ou lieu de résidence:

Numéro de téléphone:

Nom, prénom, profession du conjoint, no de téléphone:

Nom, prénom, adresse des parents, fratrie, enfants:

Autres personnes de contact:

Eventuellement le représentant légal:

Numéro AVS de la caisse de compensation compétente:

Caisse-maladie, numéro de police, section, numéro de téléphone:

Responsabilité civile, numéro de police:

## **Santé**

Votre état de santé actuel:

Manie/Risques (alcool, toxicomanie, médicaments)?

Nom et adresse de votre médecin, numéro de téléphone:

Nom et adresse de votre psychiatre, numéro de téléphone:

## **Entrée**

Quand désirez-vous entrer dans notre institution?

Réglez-vous la pension vous-même ou à qui la facture doit-elle être adressée?

Motif de l'inscription avec un court compte rendu de la situation:

Le/la signataire confirme l'exactitude des déclarations susmentionnées

Date:

Signature:

Remarques:

Toutes les indications seront traitées de manière strictement confidentielle. Nous vous remercions tout de même de la réception de l'inscription n'assure pas l'hébergement.