



FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE ROMANS FERRARI

DOSSIER D'INSCRIPTION
pour
HEBERGEMENT

DE :

Première partie :

ADMINISTRATIF

ETAT CIVIL

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Sexe :

PERE :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Profession :

Situation de famille : marié Séparé, divorcé Autre

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Portable :

Mail :

MERE :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Profession :

Situation de famille : mariée Séparée, divorcée Autre

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Portable :

Mail :

AUTRE MEMBRE DE LA FAMILLE :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Portable :

REPRESENTANT LEGAL :

TYPE DE MESURE : TUTELLE CURATELLE

Nom, prénom :

Organisme :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Portable :

Mail :

LIEU D'HEBERGEMENT ACTUEL

Dans sa famille

Hôpital

IME

Autre, précisez :

.....

.....

.....

ASSURANCE MALADIE :

N° immatriculation :

Adresse de la Caisse :

.....

.....

Téléphone :

MUTUELLE :

Nom :

N° adhérent :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

CAISSE D'ALLOCATION FAMILIALE :

N° allocataire :

Adresse :

MDPH :

N° dossier :

Adresse :

Téléphone :

Date de validité de la notification en cours :

Titulaire de la carte d'invalidité : oui non

Date de validité de la carte :

FICHE DE SYNTHESE

ENFANCE ET ADOLESCENCE :

ETABLISSEMENTS FREQUENTES	DATES	INTERNE/EXTERNE	OBSERVATIONS

ADULTE :

ETABLISSEMENTS FREQUENTES	DATES	INTERNE/EXTERNE	OBSERVATIONS

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Copie de la décision CDAPH,
- Copie de la décision d'Aide sociale,
- Copie du jugement de tutelle
- Dossier médical sous pli cacheté à l'attention du médecin du foyer
- Copie carte identité
- Copie carte d'invalidité
- Attestation de droits à l'assurance maladie (année en cours)
- Copie carte mutuelle
- Copie carte groupe sanguin
- Copie carnet de santé
- 2 photos d'identité