



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

(A compléter par le résidant ou par son représentant légal)

ETAT CIVIL

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

à :

Département :

Domicilié (avant son entrée à l'EHPAD) :

Code Postal :

Ville :

MANDATAIRE JUDICIAIRE

Par décision de justice

Qualité : Sauvegarde de justice Tuteur Curateur

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Tel :

Mail :

Adresse :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (hospitalisation / décès)

PAR ORDRE DE PRIORITE

1 NOM, Prénom :

2 NOM, Prénom :

Lien de parenté:

Lien de parenté:

Tél. :/...../...../...../.....

Tél. :/...../...../...../.....

Tél. :/...../...../...../.....

Tél. :/...../...../...../.....

Mail :

Mail :

Adresse :

Adresse :

Code postal :

Code postal :

Ville :

Ville :

J'accepte d'être contacté durant la nuit*

J'accepte d'être contacté durant la nuit*

3 NOM, Prénom :

Lien de parenté:

Tél. :/...../...../...../.....

Tél. :/...../...../...../.....

Mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

J'accepte d'être contacté durant la nuit*

4 NOM, Prénom :

Lien de parenté:

Tél. :/...../...../...../.....

Tél. :/...../...../...../.....

Mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

J'accepte d'être contacté durant la nuit*

* Contact dans la nuit uniquement en cas de décès

DESTINATAIRE DES FACTURES :

Madame/Monsieur :

Réception par : Mail

Courrier

À :

SIGNATURE :

Le :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'étude des flux en établissements sociaux. Les destinataires des données sont : les établissements sociaux et le pôle PA/PH du Conseil Général des Pyrénées-Orientales. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Monsieur le Président du Conseil Général des Pyrénées Orientales »