

Fédération "Ste Marthe" RESEAU EHPAD 24 	<b>DOSSIER DE          DEMANDE D'ADMISSION /          INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES</b>	Référence : ENR 031 / V4 Bis Date : 16/02/2000 Mise à jour : 24/05/2012
Entité concernée : EHPAD LA MADELEINE STE MARTHE BP 704 24107 BERGERAC CEDEX	GESTION : Direction  Diffusion : E H P A D 24	Page : 1/2 Annexe : Dossier Médical ENR 050  N° Ordre : ..... Date réception .....

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**Connaissance d'autres résidents à l'EHPAD :** .....

Animal de compagnie : oui  Non  Lequel : .....

**Aménagement de la chambre avec du petit mobilier personnel :** oui  Non

**Nom de la caisse de sécurité sociale :** .....

Adresse : .....

**Mutuelle :** ..... **Numéro d'adhérent :** .....

Adresse : .....

**Affiliation aux caisses de retraite complémentaires suivantes :**

**AG2R :**

- UGRC : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

- UGRR : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

- ISICA : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**AGRICA :**

- CAMARCA : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

- CRCCA : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**AUDIENS :**

- IRPS : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

- IRCPS : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**D&O :**

- CARCEPT : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

- CRIS : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**IONIS :**

- ABELIO : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**IRCEM :**

- IRCEM : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**PREMALLIANCE :**

- IRSEA : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**REUNICA :**

- IREPS : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

- REUNI RET CADRES : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

- REUNI RET SALARIES : Non  Oui  Numéro d'adhérent : .....

**Affiliation à d'autres caisses de retraite complémentaires :**

.....  
 .....

Ancienne profession du demandeur : ..... du conjoint : .....

Nombre d'enfants : ..... Nombre d'enfants vivants : .....

**Notaire :** ..... **Adresse :** ..... **Tel :** .....

**Contrat d'obsèques :** oui  Non  **Tél. :** ..... **Lieu de sépulture :** .....

## REPRESENTANT LEGAL / INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Le représentant légal doit-il être prévenu **la nuit** en cas de :

1°/ Hospitalisation  oui  non

2°/ Décès  oui  non

## DOCUMENTS A JOINDRE AVEC CE DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

### **Photocopies des documents suivants :**

- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Les justificatifs des pensions
- Le livret de famille (feuille où est mentionné le nom des parents du demandeur) ou extrait d'acte de naissance
- La carte nationale d'identité
- Carte vitale (l'originale sera à remettre à l'accueil le jour de l'admission)
- Attestation de la carte vitale
- Un RIB

**Date de la demande : .....**

**Signature de la personne concernée ou du représentant légal :**