



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le .....  
Nationalité : .....  
Situation familiale : ..... Nombres d'enfants : .....  
Adresse précédente : .....  
Profession antérieure : .....

### **PERSONNES A PREVENIR**

Lien de parenté	Nom - Prénom	Adresse	Téléphone

### **EN CAS D'URGENCE**

Merci de bien vouloir indiquer la personne à prévenir en priorité en cas d'urgence :

.....

En cas de problème souhaitez-vous être prévenu

de suite

le matin dès .....h

aux heures de bureau de .....h à .....h

Vos remarques : .....

.....

## **INFORMATIONS PERSONNELLES**

La personne est-elle sous protection juridique :  oui  non

Curatelle  - curatelle renforcée  - tutelle

Coordonnées du mandataire judiciaire : .....

## **INFORMATIONS MEDICALES**

Médecin traitant :

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

Se déplace  Ne se déplace pas

Sécurité sociale : .....

Mutuelle : Oui  Non

Si oui, coordonnées : .....

## **SPECIALISTES**

Nom	Spécialité	Adresse	Téléphone

Possédez-vous une carte d'invalidité ?  oui  non

Possédez-vous une carte de don du corps ?  oui  non

Possédez-vous un contrat obsèques ?  oui  non

Avez-vous rédigé vos directives anticipées ?  oui  non

Avez-vous désigné votre personne de confiance ?  oui  non

Disposez-vous d'une aide à domicile ?  oui  non

Bénéficiez-vous des services de soins infirmières à domicile ?  oui  non

Faites-vous appel à un service de téléassistance ?  oui  non

Bénéficiez-vous d'un service de portage de repas ?  oui  non

Si oui, lequel : .....

Signature du résident  
ou  
de son représentant légal

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement interne destiné à la Résidence du Moulin dans le cadre de votre accompagnement individuel. Les données ne seront ni exploitées, ni utilisées à d'autres fins.*