

Nom :
Domicile :
Date et lieu de naissance :
Etat Civil :
Provenance :

Entré(e) le :
Réservée le :

Médecin	Médecin qui réalisera le suivi au Centre : Médecin antérieur :
Hôpital	Hôpital souhaité : Hôpital refusé :
Mutuelle (vignette)	
Alimentation	<input type="radio"/> Diabétique <input type="radio"/> Sans sel <input type="radio"/> Sans graisse <input type="radio"/> Autres : <input type="radio"/> Allergies alimentaires ? :
	<u>Présentation :</u> <input type="radio"/> Entier <input type="radio"/> Découpé <input type="radio"/> Moulu <u>Préférences :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pain blanc – Quantité : • Pain gris – Quantité : • Dimanche (croissant et/ou pain au chocolat) : <u>Boissons :</u> <u>Remarques :</u>
Protections incontinence	
Assurance RC	
Linge	<input type="radio"/> Famille (Bac à apporter) <input type="radio"/> Centre Sainte-Thérèse
Eau	<input type="radio"/> Famille <input type="radio"/> Centre Sainte-Thérèse
Savon	<input type="radio"/> Famille <input type="radio"/> Centre Sainte-Thérèse
Coiffeur	<input type="radio"/> Famille <input type="radio"/> Centre Sainte-Thérèse - Fréquence ?
Podologue	<input type="radio"/> Famille. Si oui, nom du pédicure : <input type="radio"/> Centre Sainte-Thérèse - Fréquence ?
Facturation	

Courrier	<input type="radio"/> A remettre au résident <input type="radio"/> A renvoyer à la famille
Remarques	Téléphone en chambre : O/N Garantie ING : O/N Si Non, quelle banque ?..... Domiciliation : O/N
Matériel personnel au résident	<input type="radio"/> Chaise roulante <input type="radio"/> Tribune-rollator <input type="radio"/> Canne- béquille(s) : ½ <input type="radio"/> Appareil aérosol <input type="radio"/> Oxyconcentrateur
Personnes à contacter (par ordre de priorité)	Nom :.....Prénom :..... Lien de parenté :..... Adresse : N° Tél fixe :..... GSM :..... Professionnel (facultatif) :..... Mail :.....
	Nom :.....Prénom :..... Lien de parenté :..... Adresse : N° Tél fixe :..... GSM :..... Professionnel (facultatif) :..... Mail :.....
	Nom :.....Prénom :..... Lien de parenté..... Adresse : N° Tél fixe :..... GSM :..... Professionnel (facultatif) :..... Mail :.....