

« Remplir la présente fiche constitue un préalable utile, mais non définitif, à l'inscription.

Il est indispensable de constituer un dossier d'admission complet.

Merci de contacter Mme Verpoorten, Coordinatrice Admissions

(christine.verpoorten@journsheureux.be - Tél 081/512301) »

Demande d'admission

Date:		Numéro:	
-------	--	---------	--

1. Identité du résident

Nom et Prénom	
Date de naissance (Age)	Nombre d'enfants
Adresse	
Téléphone	
Raison de la demande d'admission	
Situation actuelle et d'attente	
Médecin traitant	

2. Caractéristiques du résident

Antécédents physiques:

Incontinence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aide pour la toilette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grabataire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aide pour manger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Locomotion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aide aux transferts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Infirmière à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remarques:					

Conditions psychologiques

Confusion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Communication:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Désorientation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Acceptation de placement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remarques:					

Souhais

Chambre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estimation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Identité contact

Nom et prénom	
Lien de parenté	
Adresse	
Téléphone	
E-Mail	

Nom et prénom	
Lien de parenté	
Adresse	
Téléphone	
E-Mail	

Nom et prénom	
Lien de parenté	
Adresse	
Téléphone	
E-Mail	

4. NB

--