

# DEMANDE D'ADMISSION COURT SEJOUR

Pour la période du: \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

Documents à joindre à cette demande : Directives anticipées :  Oui  Non  
 \_ Copie de la carte d'assurance :  Oui  Non

## DONNEES PERSONNELLES

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Etat civil: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_  
 Confession: \_\_\_\_\_ No AVS: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ CP/ Commune: \_\_\_\_\_

Si l'adresse est une institution, papiers déposés à:

## LES PROCHES

Nom, prénom du conjoint(e)/partenaire: \_\_\_\_\_ Nom de célibataire: \_\_\_\_\_

Si divorcé(e), date: \_\_\_\_\_

Si décédé(e), date: \_\_\_\_\_

<i>Nom, prénom d'un proche</i>	<i>Lien</i>	<i>Adresse complète</i>	<i>Téléphone</i>	<i>Mail</i>
--------------------------------	-------------	-------------------------	------------------	-------------

<i>Caisse maladie</i>	<i>No d'assuré</i>	<i>Adresse complète</i>	<i>Téléphone</i>	<i>Mail</i>
-----------------------	--------------------	-------------------------	------------------	-------------

<i>Nom prénom du médecin traitant</i>	<i>Adresse complète</i>	<i>Téléphone</i>	<i>Mail</i>
---------------------------------------	-------------------------	------------------	-------------

## REPRESENTATION LEGALE

<i>Nom, prénom</i>	<i>Représentation</i>	<i>Adresse complète</i>	<i>Téléphone</i>	<i>Mail</i>
--------------------	-----------------------	-------------------------	------------------	-------------

Remarques:

Lieu et date:

Signature du/de la demandeur/se: