

1. Accueil

Je souhaite être accueilli le Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Je souhaite être accueilli dès le

2. Données administratives

Appellation Monsieur Madame

Nom de famille

Prénom

Date de naissance No AVS

Nationalité CH autre (précisez)

Lieu d'origine

Langue maternelle français autre (précisez)

Etat civil célibataire marié ¹⁾ partenariat enregistré ¹⁾

séparé divorcé veuf

¹⁾ Conjoint Nom

Prénom

Téléphone

Courriel

Faites-vous ménage commun oui non

Ancienne profession

3. Adresse

Rue / numéro

NPA / localité

Commune fiscale depuis le

Téléphone

Courriel

4. Situation actuelle

Médecin traitant nom / prénom

 localité

 téléphone

Caisse-maladie
(LAMal) nom

Etes-vous pris en charge par un CMS ? oui non
si oui, combien de fois par semaine ?

5. Représentation

5.1. Représentant administratif

Je gère mes affaires administratives de manière autonome.

Un tiers gère mes affaires administratives :

Nom / prénom

En qualité de curateur (joindre une copie de la décision)
 mandataire selon procuration administrative (à joindre)
 mandataire selon mandat pour cause d'inaptitude entré
en force (preuves à joindre)

Les factures sont à envoyer par :

courrier postal
 courriel (précisez l'adresse)

eBill (précisez l'adresse de courriel
associée à la boîte aux lettres eBill)

5.2. Représentant thérapeutique

Je gère mes intérêts thérapeutiques et médicaux de manière autonome.

Un tiers gère mes intérêts thérapeutiques et médicaux :

Nom / prénom

En qualité de curateur (joindre une copie de la décision)
 mandataire selon procuration thérapeutique (à joindre)
 mandataire selon mandat pour cause d'inaptitude entré
en force (preuves à joindre)

6. Contact en cas d'urgence

Appellation Monsieur Madame

Nom / prénom

Rue / numéro

NPA / localité

Téléphone

Courriel

Relation (fils, époux, etc)

7. Transport

Transport pour me rendre à la structure de soins jour et pour le retour à domicile :

par mes propres moyens par Transport Handicap

autre (précisez)

8. Remarques

9. Copies des documents à fournir

Pièce d'identité valable	✓
Permis de séjour valable (pour les étrangers)	✓
Attestation de domicile récente (~3 mois, à demander au Contrôle des habitants de la commune de domicile)	✓
Décision de curatelle (si existante) ou Mandat pour cause d'inaptitude (si existant) ou Procuration administrative (le cas échéant) Procuration thérapeutique (le cas échéant)	✓
Carte d'assurance-maladie LAMal	✓
Police d'assurance RC	✓
Antécédents et traitements actuels (à demander au médecin-traitant)	✓

10. Validation

Je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et prends note que la demande d'admission doit être intégralement complétée et les documents mentionnés au point 9 fournis pour que la demande soit prise en considération.

La déclaration relative à la protection des données est disponible en format numérique sous <https://lesfleursdutemps.ch> et fait partie intégrante de cette demande d'admission ; dès lors je consens au traitement de mes données.

Lieu et date

Demande faite par (nom / prénom
à écrire de manière lisible)