

 <p><b>Fondation Mimosas</b></p>	<p align="center"><b>Prestations</b></p>	<p align="center"><b>Fiche de renseignements administratifs</b></p>	<p align="center"><b>P-FOR-201</b></p>
<p>Etablissement Médico-Social</p>	<p align="center">classe de processus</p>	<p align="center">formulaire</p>	

**ETAT CIVIL**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_ Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Etat civil \* : \_\_\_\_\_ Date d'entrée : \_\_\_\_\_

Originaire de \* : \_\_\_\_\_ Nationalité\* : \_\_\_\_\_ Prénom de l'époux(se) : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille de l'épouse : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_ Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_ Confession : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Venant de : \_\_\_\_\_ Domicile antérieur : \_\_\_\_\_

**SITUATION SOCIALE**

Curatelle    oui     non     type de curatelle : \_\_\_\_\_ Nom du curateur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et adresse caisse maladie \* : \_\_\_\_\_ N° d'assuré : \_\_\_\_\_

Nom et adresse caisse AVS\* : \_\_\_\_\_ N° d'assuré : \_\_\_\_\_

Répondant financier : \_\_\_\_\_ Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Société crématoire\* : \_\_\_\_\_

**ADRESSES ET TELEPHONE**

Nom	Adresse	Tél	E-mail	souhaite le journal oui / non
-----	---------	-----	--------	----------------------------------

Conjoint :

Enfants :

Autres parents  
et/ou amis :

**\*Prière de fournir toutes copies de documents utiles (pièce d'identité, livret de famille, certificat d'assurance, attestation de rentes, dossier médical ...)**