

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Formulaire complété à adresser à : EHPAD ANGE GARDIEN 62 FBG LACAPELLE 82000
MONTAUBAN Ou par E-mail : accueil@ehpadangegardien.fr

INFORMATIONS PERSONNELLES :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse : Ville-Code Postal :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

PERSONNE A CONTACTER :

Nom : Prénom :

Protection juridique : Oui ou Non, si oui quel type :

Epouse/époux Fille/Fils Autre

Numéro de téléphone :

MEDECIN TRAITANT A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom : Numéro de téléphone :

Lieu de prise en charge en cas d'hospitalisation :

ALIMENTATION :

Régime : Texture :

Dégouts :

AUTONOMIE :

Mobilité : oui ou non Continence : oui ou non

Type d'aide : Canne Déambulateur Fauteuil roulant

Type de protection : Change complet Pants Protection

DOCUMENTS A FOURNIR :

-Attestation assurance responsabilité civile

-Copie des prescriptions médicales

**Après le dépôt du formulaire d'inscription, une rencontre d'évaluation préalable
est assurée au sein de l'EHPAD ANGE GARDIEN**