

Unité d'Accueil de jour
« *La Colombe* » 
**Fiche de renseignements
administratifs et personnels**

Document à remplir préalablement à toute demande de prise en charge dans le cadre de l'Accueil de jour.

Personne candidate à l'Accueil de jour :

Mr - Mme Prénom :

Adresse

Date et lieu de naissance : / ___ / ___ / ___ / à

Caisse de SS :N° de SS : / _____ // ___ /

Caisses de retraite (noms) :

Nom et adresse du référent de la personne candidate à l'Accueil de jour :

Mme - Mlle – Mr Prénom :

Adresse :

Téléphone : Dom / ___ / ___ / ___ / ___ /

Bureau / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / Port. / ___ / ___ / ___ / ___ /

Mail :@.....

Lien avec la personne candidate à l'Accueil de Jour :

APA (Allocation personnalisée d'autonomie) : Oui Non

GIR attribué : 1 2 3 4 5 6

Mesure de protection juridique : Oui Laquelle..... Non

Si oui, nom et coordonnées du tuteur :

Situation au domicile :

Vit seul(e) Avec conjoint Avec enfants

Autre à préciser :

Coordonnées des membres de la famille ou aidant(s) à alerter :

En premier lieu : coordonnées :

A défaut :

Adresse de facturation :

.....

Médecin traitant :

Dr :

Coordonnées :

IDE libéral

Nom : Adresse :
Tel :

Moyen de transport pour se rendre à l'Accueil de Jour :

Famille oui non

Transporteur oui non Nom et coordonnées :

.....
Nom de la personne à contacter lorsque le transport retour n'est pas assuré à l'heure prévue :
.....

Assurance Responsabilité civile de la personne accueillie (assurance prenant en charge les hypothétiques sinistres envers autrui au sein de notre établissement) :

Oui Non

Compagnie d'assurance :Numéro de police :

Cette assurance est obligatoire pour intégrer l'Accueil de jour, une attestation d'assurance devra être fournie.

Ce questionnaire a été rempli par :

Nom :

Prénom :

Fonction ou Lien Familial :

Date et signature :

