

DEMANDE D'ADMISSION

Long séjour Court séjour Foyer de jour (à Jeuss)

Homes du réseau de sante du Lac (RSL) à :

Courtepin Jeuss Kerzers Murten Sugiez

Partenaires:

Senevita Beaulieu Morat Alterheim Ulmiz Hospiz St. Peter Gurmels

En cas d'inscription dans plusieurs homes du RSL, veuillez indiquer la priorité.

Données personnelles

Nom: _____ Prénom: _____
 Adresse: _____ Lieu: _____
 Date de naissance: _____ No de téléphone: _____
 Adresse e-mail: _____ Etat civil: _____ depuis: _____
 Lieu d'origine: _____ Nationalité: _____
 Confession: _____ No AVS: _____
 Langue maternelle: _____ Autres langues parlées: _____
 Nom, prénom Domicilié(e) dans le canton depuis (année): _____
 conjoint(e): _____ Dernière profession: _____

Assurance maladie

Caisse maladie: _____ No de carte: _____
 Couverture d'assurance: Division commune Division commune (CH)
 Division mi-privée Division privée

Prestations complémentaires

Prestation complémentaire: oui non
 Allocation pour impotents: oui non
 Si oui: légère moyenne lourde

Financement

Le coûts pour les résidents pour un séjour en EMS s'élèvent à environ Fr. 200.00/jour.

J'ai pris connaissance de l'information relative aux frais à la charge des résidents.

Pro Senectute Fribourg ou les services sociaux des communes proposent des conseils financiers. En cas de questions, adressez-vous à Pro Senectute, Passage du Cardinal 18, 1700 Fribourg, 026 347 12 40, info@fr.prosenectute.ch.



AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

Spitalweg 36
3280 Murten

T 026 672 34 00
koordination@rsl-gns.ch

Situation actuelle

Vit à son propre domicile:

 oui

 non

Vit seul (e):

 oui

 non

Vit avec:

Suivi par un service de soins à domicile:

 oui

 non

Lieu de séjour actuel:

Nom et adresse du médecin traitant:

Représentant administratif (si existant)

Nom et prénom:

Adresse, lieu:

No de téléphone / no de natel:

 /

Adresse e-mail:

Le représentant administratif est:

 un membre de la famille, lien de parenté:

une connaissance

un curateur

le mandataire pour cause d'incapacité

Directives anticipées et représentant thérapeutique

La personne a élaboré des directives anticipées :

 oui

 non

Nom et prénom du représentant thérapeutique :

Adresse, lieu:

No de téléphone / no de natel :

 /

Adresse e-mail:

Personne de contact pour l'admission

Nom et prénom:

Adresse, lieu:

No de téléphone / no de natel:

 /

Adresse e-mail:

Membres de la familles ou proches

Nom, prénom, adresse, no de téléphone, adresse e-mail, lien de parenté

1.

2.



HOME
PFLEGEHEIME



SPITEX



FOYER DE JOUR
TAGESSTÄTTE



PUÉRICULTURE
MÜTTER-/VÄTERBERATUNG

AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

Spitalweg 36
3280 Murten

T 026 672 34 00
koordination@rsl-gns.ch

3.

4.

Admission

Délai d'admission souhaité?

Urgent (dès que possible)

En cas de besoin

Date:

Signature:



HOME
PFLEGEHEIME



SPITEX
SeeStar



FOYER DE JOUR
TAGESSTÄTTE



PUÉRICULTURE
MÜTTER-/VÄTERBERATUNG

AVEC NOUS CHEZ VOUS - MIT UNS ZU HAUSE

Spitalweg 36
3280 Murten

T 026 672 34 00
koordination@rsl-gns.ch