

Identité

Nom _____ Prénom _____

Nom de jeune fille _____ originaire de _____

Né (e) le _____

Nom et prénom du père _____

Nom et prénom de la mère _____

Etat civil _____

Marié (e) à _____ le _____

Veuf (ve) de _____ le _____

Séparé (e) de _____ le _____

Divorcé (e) de _____ le _____

Profession _____

Confession _____

Domicile actuel : rue et no _____

localité _____

depuis _____

Vivez-vous seul (e) _____

Chez qui habitez-vous _____

Numéro de téléphone _____

Numéro de natel _____

E-Mail _____ @ _____

Parenté

Enfants (nom, prénom, adresse complète, no de téléphone, natel, fax et e-mail)

1. _____

2. _____

3. _____

Références

Mandataire ou représentant légal (nom, prénom, adresse complète, no de téléphone, natel, fax et e-mail)

Divers

Médecin traitant _____

Caisse maladie et accidents _____

No d'assuré _____

No AVS _____

Bénéficiez-vous d'une allocation pour impotent AI ? 0 oui 0 non

D'une rente d'impotence de l'AVS : 0 oui 0 non

Une demande est-elle envisagée ? 0 oui 0 non

Une demande a-t'elle été déposée ? 0 oui 0 non

Une décision a-t'elle été émise ? 0 oui 0 non

Si décision positive, depuis le _____ Type de rente 0 1/1
0 1/2
0 1/3

Nom & numéro* de la caisse qui verse les rentes AVS : _____

*** le numéro est indiqué dans les dernières pages de l'annuaire téléphonique**

Pension

Adresse pour le paiement de la pension _____

Logement

Dans la mesure du possible, je souhaite

une chambre à 1 lit 0 oui 0 non

une chambre à 2 lits 0 oui 0 non

Entrée

Je souhaite pouvoir entrer au Carillon le _____

Notes ou remarques éventuelles

Annexe

La demande doit être accompagnée :

- d'une attestation de domicile
- d'une autorisation à l'adresse de la caisse cantonale de compensation ou de l'office assurance invalidité

Lieu et date

Signature

Maison de Retraite Le Carillon	Téléphone	027 205 65 00
Rue des Ecoles 20	Fax	027 205 65 01
1958 St-Léonard	E-Mail	lecarillon.vs@netplus.ch

Web : www.st-leonard.ch/commune/carillon.php