



**DEMANDE D'ADMISSION EN HEBERGEMENT
EHPAD
USLD**

**IDENTIFICATION DE L'ENTOURAGE DU RESIDENT
COORDONNEES DU CONJOINT ET DES ENFANTS**

NB : En cas de demande d'aide sociale, à l'admission en secteur hébergement, cette liste est transmise au Centre Communal d'Action Sociale et au Conseil Départemental.

CONJOINT :

A ne pas renseigner :

En cas de décès : préciser date du décès: / /

En cas de divorce : préciser date du jugement : / /

A renseigner, dans tous les autres cas :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Date de naissance :
	Téléphone fixe
	Téléphone portable :
	Adresse mail :

1^{er} ENFANT

Nom :	Prénom :
Situation familiale :	Date de Naissance :
Adresse :	Téléphone personnel :
	Téléphone portable :
	Adresse mail :

2^{ème} ENFANT

Nom :	Prénom :
Situation familiale :	Date de Naissance :
Adresse :	Téléphone personnel :
	Téléphone portable :
	Adresse mail :

3^{ème} ENFANT

Nom :	Prénom :
Situation familiale :	Date de Naissance :
Adresse :	Téléphone personnel :
	Téléphone portable :
	Adresse mail :

4^{ème} ENFANT

Nom :	Prénom :
Situation familiale :	Date de Naissance :
Adresse :	Téléphone personnel :
	Téléphone portable :
	Adresse mail :

5^{ème} ENFANT

Nom :	Prénom :
Situation familiale :	Date de Naissance :
Adresse :	Téléphone personnel :
	Téléphone portable :
	Adresse mail :

6^{ème} ENFANT

Nom :	Prénom :
Situation familiale :	Date de Naissance :
Adresse :	Téléphone personnel :
	Téléphone portable :
	Adresse mail :