

**DEMANDE D'ADMISSION EN QUALITE DE RESIDANT**

**1. DONNEES PERSONNELLES**

Nom	:	.....
Prénom	:	.....
Etat civil, dès le	:	.....
Lieu et date de naissance	:	.....
Nationalité	:	.....
Lieu d'origine	:	.....
A Genève dès le	:	.....
Nom et prénom du père	:	.....
Nom de jeune fille et prénom de la mère	:	.....
Confession	:	.....
Ancienne profession	:	.....
Nom et prénom du conjoint	:	.....

Domicile légal actuel

Rue et numéro	:	.....
Localité	:	.....
Téléphone	:	.....
Eventuellement chez	:	.....
Valable depuis le	:	.....
Pour les étrangers	:	.....
En Suisse dès le	:	.....

Nom et prénom du candidat à l'admission : .....



**2. MEMBRE DE LA FAMILLE**

Nom et prénom	:	.....
Degrés de parenté	:	.....
Adresse	:	.....
Localité	:	.....
Téléphone	:	.....
Date de naissance	:	.....

Nom et prénom	:	.....
Degrés de parenté	:	.....
Adresse	:	.....
Localité	:	.....
Téléphone	:	.....
Date de naissance	:	.....

Nom et prénom	:	.....
Degrés de parenté	:	.....
Adresse	:	.....
Localité	:	.....
Téléphone	:	.....
Date de naissance	:	.....

Nom et prénom	:	.....
Degrés de parenté	:	.....
Adresse	:	.....
Localité	:	.....
Téléphone	:	.....
Date de naissance	:	.....

Nom et prénom du candidat à l'admission : .....



**3. QUI S'OCCUPE DE VOS AFFAIRES ?**

Nom et prénom	:	.....
Adresse	:	.....
Localité	:	.....
Tél. privé et/ou professionnel	:	.....
Représentant thérapeutique	:	.....

**4. RENSEIGNEMENTS FINANCIERS**

4.1 Numéro AVS : .....

Nom et adresse de votre caisse AVS : .....

Montant mensuel de la rente AVS : .....

Où cette rente est-elle versée ? : .....

4.2 Si vous recevez des prestations SPC (ex-OCPA)

N° de DOSSIER : .....

Montant mensuel : .....

Où ces prestations sont-elles versées : .....

4.3 Si vous recevez une allocation pour impotent

Nom et adresse de la caisse AI : .....

Montant mensuel de l'allocation : Frs.....

Degré de l'impotence : .....

Où cette rente est-elle versée : .....

**Nom et prénom du candidat à l'admission :** .....

4.4 Si vous recevez une autre rente (caisse de pension, retraite ou rente étrangère, 2<sup>ème</sup> pilier)

Nom et adresse de la caisse : .....  
.....  
.....

Montant mensuel de la rente : .....

Où cette rente est-elle versée ? : .....

**5. FORTUNE**

En espèces : Frs .....

Banque, CCP : .....

Titres, divers : .....

Immeuble : .....

Revenu annuel de la fortune : .....

**Charges**

Loyer actuel : .....

Assurance-maladie : .....

Impôts : .....

Autres : .....

**La facture de la pension devra être adressée à :**

.....  
.....  
.....

**Nom et prénom du candidat à l'admission :** .....

5.2 Avez-vous déjà séjourné dans un home, maison de retraite, etc. ?.....

Si oui, nom et adresse : .....  
.....  
.....

Quand : .....

5.3 Nom et adresse de votre médecin : .....

traitant .....  
.....

Tél. : .....

Est-il d'accord de vous suivre à l'EMS LA PROVVIDENZA ? : .....

Nom et prénom du candidat à l'admission : .....

**ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE**

activité	seul	avec aide	dépendant	activité	seul	avec aide	dépendant
boire				voir			
manger				entendre			
faire sa toilette				parler			
s'habiller				uriner			
prendre un bain				aller à selle			
prendre une douche				se déplacer à l'extérieur			
s'asseoir/se lever				faire les courses			
marcher				préparer les repas			
déplacement à l'aide de :				faire la lessive			
monter les escaliers				faire le ménage			
se coucher/se lever				faire le lit			

COCHER

COCHER

soins spécifiques	oui	non
soins d'escarres		
pansements		
sonde à demeure		
urostomie		
colostomie		
lavage de vessie		
autre		

moyens auxiliaires	oui	non
prothèse dentaire supérieure		
prothèse dentaire inférieure		
lunettes		
appareil/s acoustique/s		
autre		

incontinence	oui	non
urine		
selles		

rythme veille/sommeil	oui	non
normal		
perturbé		
avec médicaments		

respiration	oui	non
sans problèmes		
souffle court		
expectorations		

tendance aux chutes	oui	non
risque de fugues		

comportement	oui	non
calme		
agité		
anxieux		
agressif		
état dépressif		
déambulation		
agressivité verbale		
agressivité gestuelle		
troubles mnésiques		

état psychique	oui	non
sans problème		
orienté dans le temps		
orienté dans l'espace		
reconnaît les personnes		

 régime alimentaire (préciser) :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 Résumé de séjour, projets de soins, protocole de prise en charge :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

MRSA

oui	non
-----	-----

COCHER

**Nom et prénom du candidat à l'admission :** .....



### **LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

Photocopies de :

Livret de famille pour mariée(e) ou veuf(ve) ou Certificat d'Etat civil

Les 2 déclarations fiscales ou avis d'imposition les plus récentes

Attestation Caisse Maladie de l'année en cours

Décision SPC (ex.OCPA)

Attestation de rente AVS de l'année en cours

Une décision d'allocation de rente d'impotence, le cas échéant

Attestation de rente LPP (retraite) de l'année en cours

Attestation d'autres rentes (étrangère ou AI ou SUVA)

Carte d'indenté ou passeport en cours de validité

Le rapport médical confidentiel, ci-joint dûment complété

Les relevés bancaires, justificatifs de titres, autres pièces relatives à la situation financière

La décision du Tribunal Titulaire, en cas de tutelle ou de curatelle