

# Emilia

## Formulaire d'inscription sur liste d'attente

Date :	
--------	--

### Concerne :

Nom :	
Prénom :	
Date de Naissance :	
Adresse de Résidence :	
Etat Civil :	
Langue Parlée :	

- Type d'inscription :**  Résidence Service  
 Maison de repos  
 Mesure de prévention

### Raisons de la demande d'inscription :

--

### Aide pour l'activité journalière *(ne constitue pas un critère de sélection)*

Besoin d'aide pour se laver	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Besoin d'aide pour s'habiller	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Besoin d'aide pour se déplacer	<input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/> Tribune <input type="checkbox"/> Chaise Roulante Autre :
Incontinent ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Nuit
Besoin d'aide pour s'alimenter ?	<input type="checkbox"/> Préparation <input type="checkbox"/> Stimulation <input type="checkbox"/> Complète <input type="checkbox"/> Aucune Aide
Confusion / désorientation / trouble de la mémoire ?	<input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Fréquent <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> Jamais

**Personne de Contact 1 : (Obligatoire)**

Nom :	
Prénom :	
Commune de Résidence :	
Lien avec le résident :	
N° Téléphone	
N° Téléphone 2	
E-Mail	

**Personne de Contact 2 :**

Nom :	
Prénom :	
Commune de Résidence :	
Lien avec le résident :	
N° Téléphone	
N° Téléphone 2	
E-Mail	

Remarques éventuelles :

--

A renvoyer par mail à [info.residence.emilia@gmail.com](mailto:info.residence.emilia@gmail.com) ou par courrier postal à

Résidence Emilia – 1, Rue de l'arboretum – 6730 Bellefontaine

*Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous contacter par téléphone :*

*063/247500*