

INSCRIPTION

PROVISOIRE

Nom et prénom:

(nom de jeune fille pour les femmes)

Nom et prénom du père:

Nom et prénom de la mère:

Etat civil:

(célibataire / marié avec / veuf de / divorcé de / depuis)

Profession:

Confession:

Date de naissance:

Lieu d'origine:

No AVS et caisse de compensation compétente:

Commune de domicile et adresse exacte:

No de téléphone:

Où se trouve actuellement le/la patient/e:

Représentant légal éventuel:

Parents, amis, proches du/de la patient/e.

Adresse:

No de téléphone:

Personne ou instance officielle à laquelle les factures du hôte devront être adressées:

Caisse maladie.

Adresse (complète):

No d'assurance (client):

Principale cause d'admission:

Prestations complémentaires

Oui Non

Moyens financiers disponibles?
(par mois env. Frs 5'500.- - 6'000.-)

Oui Non

Remarques:

Le/la soussigné/e certifie que ces indications sont conformes aux certificats officiels.

Lieu et date:

Signature: