



« Le Chemin des Mimosas » ASBL  
Cobreville 28 A  
6640 Vaux-sur-Sûre  
0495/21.24.19  
0497/20.82.59

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### RÉSIDENTS

Afin de mieux comprendre ce que vous recherchez, pourriez-vous remplir le formulaire suivant et nous le retourner à l'adresse suivante :

« Le Chemin des Mimosas » ASBL  
**Verónica Cabrera Jamouille**  
Direction des soins  
Cobreville 28 A  
6640 Vaux-sur-Sûre

#### Avez-vous une date d'entrée souhaitée ?

...../...../20.....

#### Type de séjour

- Court séjour
- Long séjour

#### Venez-vous de :

- Hôpital
- Domicile
- Maison de repos
- Autres : .....

#### Type de chambre souhaitée :

- Chambre seule
- Chambre double
- Appartement
- Studio

#### Situation souhaitée :

- Rez-de-chaussée
- Premier étage

## Fiche personnelle

Nom et prénom(s)

.....

Adresse

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

Nationalité

.....

Date de naissance

.....

N° Carte d'identité

.....

Nom, prénom et n° de téléphone de la personne de contact

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

Vignette Mutuelle

Veuillez coller une vignette mutuelle ici
---

**Pouvez-vous répondre à ces quelques questions afin que nous puissions évaluer notre futur résident ?**

	pas du tout	partiellement	totalemment
A t-il besoin d'une aide pour s'habiller ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A t-il besoin d'une aide pour se laver ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A t-il besoin d'une aide pour aller à la toilette ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A t-il besoin d'une aide pour se déplacer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A t-il besoin d'une aide pour manger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A t-il une incontinence urinaire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A t-il une incontinence fécale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-il désorienté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

