



EMS PETIT CHÉZARD SA

Ressources			
Souhaitez vous réserver une chambre à <input type="checkbox"/> 1 lit ou <input type="checkbox"/> 2 lits (cochez votre préférence)			
La pension sera payée par :			
Garantie par :			
Etat de santé			
Médecin traitant :		Tél :	
Médecin dentiste :		Tél :	
Spécialiste :		Tél :	
Autre :			
Recevez-vous une rente d'impôt ?			
Suivez-vous un régime ?		Lequel :	
Avez-vous une infirmité ?		Laquelle :	
Votre état de santé nécessite-t-il des soins particuliers ?			
Lesquels ?			
Pouvez- vous :			
	Seul (e)	Avec aide	Pas du tout
Marcher ?			
Monter et descendre un escalier ?			
Vous habiller ?			
Faire votre toilette ?			
Manger ?			
Avez-vous déjà séjourné dans une maison de retraite ou un hôpital ?			
Si oui, où et quand ?			
Lieu et date :			
Signature :			
Nous vous remercions sincèrement d'avoir rempli ce questionnaire et nous considérons vos réponses comme confidentielles.			

Merci de nous informer si une autre solution a été trouvée ou si la demande n'est plus nécessaire.