



Foyer psychosocial Corgémont SA
Grand-Rue 3
2606 Corgémont

Un foyer ouvert pour un accueil chaleureux ...


FOYER PSYCHOSOCIAL CORGEMONT SA





☎ 032 489 11 74
☎ 032 489 20 26
✉ info@foyerpsy.ch
www.foyerpsy.ch



FORMULAIRE D'INSCRIPTION - DEMANDE D'ADMISSION




Effectuée par	Service
Adresse	NPA localité.....
	@
Date de la demande	

A. Données personnelles du résident

Nom	Prénom
Sexe	Date de naissance.....
N° AVS	Confession.....
Etat civil	Nom de jeune fille
Langue maternelle.....	Origine.....
Nationalité	Permis séjour, date échéance
Domicile légal, NPA localité	Depuis quand
Lieu de séjour lors de la demande d'admission
Adresse	NPA Localité.....
Informations complémentaires	
	
@	
Demande d'entrée provisoire <input type="radio"/> définitive <input type="radio"/> urgente <input type="radio"/> autre <input type="radio"/>	
Auprès de quelle/s autre/s institution/s êtes-vous annoncé/e (nom et lieu)	
.....
.....



B. Curatelle / Mesures de protection

Type de curatelle	Date de la décision
Curateur-trice	Adresse
	@
PAFA (oui ou non)	Date de la décision
Autorité de protection	Adresse
Nom du représentant thérapeutique	Adresse
 et 	@

C. Assurances

Prestation AI / PC

Type de prestation	Date de la décision
Droit aux PC	Allocation d'impotence

LAMal / Complémentaires

Caisse LAMal	N° assuré
N° de carte LAMal	Date d'échéance
Ass. complémentaire	N° police

Assurance RC

Assureur	N° police
----------------	-----------------



D. Situation de santé

Médecins / Thérapeutes / Soignants

Nom & Prénom	Fonction	Adresse	Téléphone	E-mail

E. Types d'atteintes, troubles et/ou problème associés

Psychiques et mental

Troubles du comportement associés (envie suicidaire, violence, automutilation...) et / ou addictions

Physique / Somatique



Traitement / Soins

Antécédents médicaux/chirurgicaux/psychiatriques importants

F. Situation Sociale / Familiale

Personnes de contacts / Famille / Amis

Nom & Prénom	Fonction	Adresse	Téléphone	E-mail

Informations complémentaires

Formations et expériences professionnelles

Parcours institutionnel



Parcours de vie

Habitudes de vie

G. Mandat du placement

Attente du service placeur / du réseau

Objectifs de l'accompagnement



H. Partenariat

Attentes de la personne concernée

Projet de vie

Documents requis à transmettre au foyer

- Garantie de financement / décision de placements
- Carte d'identité / passeport
- Permis de séjour
- Carte d'assurance LAMal
- Police RC
- Mandat de curatelle
- Décision de PAFA
- Ordonnances médicales et plan de traitement

Lieu et date Signature