



DEMANDE D'ADMISSION / AUFNAHME ANTRAG (1 PERSONNE)

Demande urgente / Dringend: ☐

Demande préventive / Vorbeugend: ☐

A prévoir pour l'année / Für das anstehende Datum : _____

Nom / Name _____ Prénom / Vorname : _____

Nom de jeune fille/Mädchenname : _____

Date et lieu de naissance/Geburstag & Geburtsort : _____

Nationalité/Nationalität : _____

Nombre d'enfants/Anzahl von Kindern : _____

Etat civil/Zivilstand : _____

Matricule nationale/Nationale Versicherungsnummer : _____

Adresse / Anschrift : Rue / Strasse : _____ N° : _____

Code Postal / Postleitzahl: _____ Localité / Ortschaft: _____

Téléphone / Rufnummer :

Privé / Privat.: _____ GSM / Handy: _____

Famille / Familie: _____

Amis / Freunde : _____

Nom du Medecin traitant / behandelnder Arzt / Hausarzt: _____

Merci de joindre votre rapport médical / Bitte Medizinischen Bericht hierbei legen

*Profitez-vous de l'Assurance Dépendance si oui, merci de nous joindre une copie de la synthèse.

*Nutzen sie die Pflegeversicherung wenn ja, bitte fügen sie eine Kopie von der Synthese mit bei.

Quelle était votre profession / Was war ihre berufliche Tätigkeit: _____

Possédez-vous une voiture / Besitzen Sie ein Auto : ☐ oui / ja ☐ non / nein

Avez-vous des activités sportives / Treiben Sie Sport ☐ oui / ja ☐ non / nein

Si oui, lesquelles / Wenn ja, welche Sportarten: _____

Connaissez-vous déjà notre Résidence / Kennen Sie schon unsere Residenz ☐ oui / ja ☐ non / nein

Si oui dans quel contexte / Wenn ja in welchem Zusammenhang:

PHOTO