



DOCUMENT CONFIDENTIEL

Inscription pour un appartement protégé

Date souhaitée de début de location :

Type et situation d'appartement souhaité :

Studio : 2 pièces :

3 pièces :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Profession :

Adresse actuelle :

No postal : Localité :

No de téléphone / natel :

Conjoint :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Profession :

Adresse actuelle :

No postal : Localité :

No de téléphone / natel :

Etes-vous propriétaire d'un véhicule ?

Auto Plaque no

Moto Plaque no

Cyclomoteur Plaque no



DOCUMENT CONFIDENTIEL

Etes-vous au bénéfice d'une RC privée ? Oui / Non

Compagnie.....

Possédez-vous un animal ? Oui / Non

Si oui, lequel ? Pour un chien, quelle race ?

Pouvez-vous verser une garantie ? Oui / Non

Avez-vous des poursuites en cours ? Oui / Non

Etes-vous au bénéfice des prestations complémentaires à l'AVS ? Oui / Non

Revenu mensuel :

Fortune :



Appréciation de l'indication médico-sociale

Quelles sont vos motivations pour déménager dans un appartement protégé ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos attentes en termes de prestations ?.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos attentes au niveau de la sécurité

.....

.....

.....

.....

.....

.....



DOCUMENT CONFIDENTIEL

Quelles sont vos besoins en prestations de soins ?.....

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

Recevez-vous actuellement de l'aide de proches ? Oui / Non

Si oui, les quelles?

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

Recevez-vous actuellement des prestations du Centre Médico-Social ? Oui / Non

Si oui, les quelles?

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



DOCUMENT CONFIDENTIEL

De quel(s) association(s) êtes-vous membre ?

.....

Dans quel type d'habitat vivez-vous actuellement ? (villa, appartement)

.....

Rencontrez-vous des difficultés liées à l'architecture et à l'aménagement de votre logement ? De quels types sont-elles ?

.....

Médecin traitant (Nom et adresse) :

.....

Lieu: Date:

Signature :

Signature du conjoint :