

Confidentiel

Demande d'admission

A remplir par les services sociaux ou à défaut par la personne elle-même ou son entourage

	EMETTEUR (timbre) Formulaire rempli par :	Personne ou ser contacter : N° tél. Nom médecin re		Destinataire À :		
	Date :	N° tél.	•			
1.	Identité du client					
	Nom :		Prénom :	issance :		
	Nom de jeune fille :		Origine :			
	Confession :		Etat-civil:			
	Adresse :		Date de naissan			
	Chez:		Langue(s) parlée(s) :			
	NPA :		Localité :			
	Hospitalisé(e) au moment de la de	emande :	N° de tél. :			
	Oui Non Si oui, depuis le : Nom de l'institution :		Demande d'admission pour un hébergement En urgence □ Préventif □			
2.	Renseignements administrati	fs				
	Caisse-maladie (nom et adresse)		N° d'AVS :			
	° d'assuré(e) :		Autres rentes :			
	N° carte assurance :	rateur :	N° SPC : Médecin traitant : Nom :			
	Adresse :					
	N° de téléphone :					
	Inscription(s) auprès d'autre(s) établis Oui □ Non □ Si oui, nom(s) :	. ,		:		



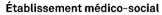
intourage			
Nom :		Prénom Lien	:
Adresse :		Tél. prof	:
Tél. privé :			
e-mail :			
Nom :		Prénom	·
		Lien	:
Adresse :		Tél. prof	:
Tél. privé : e-mail :			
Nom :		Prénom	· ·
		Lien	:
Adresse :		Tél. prof	:
Tél. privé :		••••	
e-mail :			
Conditions de vie (cocher ce de Entourage (préciser) :			
Vit seul(e)			
	_		
Avec conjoint	_		
Avec conjoint Avec enfant(s)	_		
Avec conjoint Avec enfant(s) Animal domestique Autre (préciser) :			
Avec conjoint Avec enfant(s) Animal domestique Autre (préciser): Logement Appartement			
Avec conjoint Avec enfant(s) Animal domestique Autre (préciser): Logement Appartement Villa			
Avec conjoint Avec enfant(s) Animal domestique Autre (préciser):			
Avec conjoint Avec enfant(s) Animal domestique Autre (préciser): Logement Appartement Villa			

Établissement médico-social

Le Nouveau Prieuré - EMS www.emsleprieure.ch Ch. du Pré-du-Couvent 3 1224 Chêne-Bougeries T. +41 22 869 52 00 info@emsleprieure.ch



Actes de la vie qu	otidien	ne (co	cher ce qu	i convient)			
Activités	seul	avec	Dépen-	Activités	seul	avec	Dép
Boire		aide	dant	Voir		aide	dant
				Entendre			
Manger	_	_	_				
Faire sa toilette				Parler			
S'habiller				Uriner			
Prendre un bain				Aller à selle			
Prendre une				Se déplacer à			
douche	_	_	_	l'extérieur	_	_	
S'asseoir/se lever				Faire les courses			
Marcher				Préparer les repas			
Monter les				Faire la lessive			
escaliers							
Se coucher /				Faire le ménage			
se lever	Ц	ш	Ц		ш	ш	,
Déplacement à				Faire le lit			
l'aide de (préciser)						_	'
Soins spécifiques :		oui	non	Moyens auxiliaire	s	oui	n
Soins d'escarres				Prothèse dentaire	supérieure		
Pansements				Prothèse dentaire superieure			Ē
Sonde à demeure			_	Lunettes	monouro		Ē
Jrostomie				Appareil(s) acousti	aue(s)		
Colostomie				Matelas anti-escar			
_avage de vessie				PEG			
Frachéostomie				CPAP			
Autre (préciser) :				Oxygène			
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				autre (préciser) :			
Rythme veille/sommei	1.	oui	non	Incontinence :		oui	no
Tytillie veille/sollilliei	١.	oui	11011	Urine			
Normal				Selles			
Perturbé				C 000		_	
Avec médicament(s)				Respiration :		oui	no
Etat psychique :		oui	non	Sans problème			
Pana problàma		П	П	Souffle court			
Sans problème Orientation dans le temps Orientation dans l'espace Reconnaissance des personnes				Expectorations			
				Comportement :		oui	no
				Comportement :		Oui	110
recommandance des pe	,130111103	_	_	Calme			
endance aux chutes				Agité			
				Anxieux			
Risque de fugue				Agressif			
	,			Etat dépressif			
Régime alimentaire (à p	réciser) :			Déambulation			
				Agressivité verbale			
				Agressivité gestue			
				Troubles mnésique	es		



Le Nouveau Prieuré - EMS www.emsleprieure.ch Ch. du Pré-du-Couvent 3 1224 Chêne-Bougeries T. +41 22 869 52 00 info@emsleprieure.ch



Evaluation (diagno	ostic infirmier, appréciation des autres professionnels) :
Objectifs atteints:	
Objectifs non atteir	nts:
lesures d'enca	adrement à domicile
□Oui	□Non
Prestations et fréqu	uences:

Date:

Etabli par (en majuscule svp):



Signature du client :