

Demande d'Admission en Maison de Soins

Aufnahmeantrag für unser Pflegeheim

Assistante sociale : *Mme Caroline Tibesar*, – Tél. +352 39 94 91-2304

N° d'inscription : _____

Date de la demande : .../.../.....

Le Résident

Identité

M., Mme, / *Herr, Frau*,

Nom / *Name* :

Prénom / *Vorname* :

Nom de naissance / *Geburtsname* :

Adresse / *Anschrift*.....Rue / *Strasse*.....N°.....

Code Postal / *Postleitzahl*.....Localité / *Ortschaft*

Commune / *Gemeinde*.....

Téléphone / *Telefonnummer*:GSM / *Mobiltelefon*:

Nationalité / *Staatsangehörigkeit*:

Etat civil / *Zivilstand* :

Date de naissance / *Geburtsdatum* :

Lieu de naissance / *Geburtsort* :

Caisse de maladie / *Krankenkasse* :

Matricule national / *Registriernummer* :

Caisse Medico-Chirurgicale N°

Enrole(e) de Force

Oui (*joindre certificat*) Non

Le résident vit actuellement / Der Patient wohnt momentan

- A son domicile : *Zu Hause* Seul *Allein* Accompagné : *In Begleitung*
 Au domicile d'un parent / *Im Haus eines Familienmitgliedes* :
 Nom du réseau / *Name des Pflegedienstes* :
 A l'hôpital / *Im Krankenhaus*
 Lequel / *Welches* Depuis quand / *Seit dem*
 Autre institution / *Andere Einrichtung* : Depuis le / *Seit dem* : .../.../.....

Pour quelle raison le maintien à domicile est-il devenu impossible ?
Aus welchem Grund wurde die Pflege zu Hause unmöglich?

Degré d'autonomie / Grad der Selbstständigkeit :

- Orienté, Lucide *Sich zurechtfinden, Klar bei Verstand sein* Désorienté *Orientierungslos* Se déplace en chaise roulante *Bewegt sich im Rollstuhl*

Assurance Dépendance / Pflegeversicherung

La personne a introduit une demande d'assurance dépendance en date du
Die Person beantragte eine Pflegeversicherung am :

Elle a été évalué (e) par la cellule d'évaluation le
Wurde von der „cellule d'évaluation“ untersucht am

Décision : Niveau de besoins en aides et soins : forfait n°
Entscheidung: Grad der Hilfsmittel- und Pflegebedürftigkeit: Pauschale n° :

- Joindre copie de la synthèse de prise en charge / *Kopie des Aufnahmeplans beifügen*

Le représentant du résident / Der Beauftragte des Senior

M., Mme, Herr, Frau,

Nom / Name :

Prénom / Vorname :

Lien de parenté avec le résident / Verwandtschaftsverhältnis:

Adresse / Anschrift :

Téléphone / Telefonnummer :GSM / Mobiltelefon :

Bureau / Büro :Adresse E-mail :

Autres contacts :

❖ Nom, Prénom..... Lien de parenté :
Tél : GSM :

❖ Nom, Prénom..... Lien de parenté :
Tél : GSM :

Demande

Urgente / Dringend

Préventive / Vorbeugend

Autre(s) demande(s) de placement faite(s) à
Bereits gestellte Anträge

Date:/...../.....

Signature / Unterschrift