



QUESTIONNAIRE
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
ACCUEIL DE JOUR
(à remplir par l'intéressé(e) ou son référent)

Identité du demandeur

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lieu de naissance : N° Département :

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e) Autres

Adresse :

.....

.....

(Veuillez joindre une copie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité du demandeur)

Identité du référent *

* Cette personne sera systématiquement contactée par l'établissement pour toute question concernant la gestion administrative du dossier ou toute question relative à la personne accueillie.

Nom : Prénom :

Qualité :

(lien de parenté ou autre)

Adresse.....

.....

.....

Identité du médecin traitant du demandeur

Nom et prénom :

Adresse :

.....

:

(Veuillez joindre une copie de la dernière prescription médicale pharmaceutique)

Protection Juridique

Le demandeur est-il bénéficiaire d'une mesure de protection juridique ?

Oui Non En cours

(Si oui, joindre une copie du jugement)

