

1. Identité

Nom-prénom			
Adresse			
Domicile			
N° de téléphone			
Date de naissance			
Etat civil	Marié(e) <input type="checkbox"/>	Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/>
Origine			

2. Référents familiaux

Lien (fille, frère,...)	Nom-Prénom-Adresse	Téléphone

3. Référent légal

Avez-vous un mandataire ou représentant légal ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom-Prénom		
Adresse		
Domicile		
N° de téléphone		
E-mail		

4. Référent administratif

Les factures et le courrier administratif doivent-ils être envoyés à une tierce personne ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom-Prénom		
Adresse		
Domicile		
N° de téléphone		
E-mail		

5. Renseignements divers

Médecin-traitant			
Caisse-maladie			
Caisse de compensation			
Rente d'impotent	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui, de Fr.
Prestations complémentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

6. Fréquence d'accueil

Je souhaite être accueillie au foyer de jour à raison de jours par semaine, soit :

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Indifférent
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Date de début de prise en charge

Je souhaite être accueillie au foyer de jour dès le

Date : _____ Signature : _____

Formulaire à retourner à :
Foyer de jour Le Temps Présent, Ch. de Gravelone 1, 1950 SION