



Formulaire de pré-inscription

Vous, demandeur :

Mr Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Email :

Votre lien de parenté avec la personne à accueillir :

Vous êtes le : Tuteur Curateur Autre

Si Autre précisez :

Personne concernée :

Mr Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Degré d'autonomie 'GIR' : 1 2 3 4 5 6

Nom du médecin :

Date du diagnostic :

Ville de la dernière habitation :

Situation actuelle :

Département souhaité :

Type d'accueil souhaité :

Accueil permanent Accueil temporaire Accueil de jour

Si il s'agit d'un accueil temporaire,

indiquez la date de fin de séjour :

Afin de traiter votre demande dans les plus brefs délais, merci de nous retourner ce formulaire dûment rempli, à l'adresse ci-dessous :
Les Jardins d'Asclépios EPIONE BP57 26790 Suze La Rousse