

### Relais

02.51.74.72.85

### Le Fil de l'eau

55, avenue de Bodon  
44250 St-Brévin-les-Pins  
Tél. : 02.51.74.....

- Carrelet 72.67
- Crique 72.79
- Etang 72.73
- Estran 72.62

### Le Bocage

7, rue des Cardères  
44320 St-Père-en-Retz  
Tél : 02 40 21 87 60  
Fax : 02 51 74 52 39

### Les Ormes

Impasse des Ormes  
44320 St-Père-en-Retz

## FICHE D'ACCUEIL

Date d'inscription :

CANDIDAT OU RESIDENT
NOM :
Prénom :
Date et lieu de Naissance :
Situation Familiale :
Adresse :
Tél. :

FAMILLE			
<b>Père :</b>			
NOM :			
Prénom:			
Date et lieu de naissance:			
Profession:			
Adresse:			
Tél. :			
<b>Mère :</b>			
NOM :		Nom de jeune fille :	
Prénom:			
Date et lieu de naissance:			
Profession:			
Adresse:			
Tél.:			
<b>Fratrerie :</b>			
Nom	Prénom	Date de Naissance	Adresse
-			
-			
-			
-			
-			

**MESURE DE PROTECTION**TUTELLE  CURATELLE 

NOM du REPRESENTANT :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél. :

Mail :

**M.D.P.H.**

N° dossier :

Orientation :

Date de Validité :

Carte d'Invalidité :

oui  non  Taux : Fin de Validité :ACTP/PCH oui  non  Taux : Fin de Validité :**RESSOURCES**A.A.H. : oui  non  Fin de Validité :

Allocation logement :

oui  non 

N° Allocataire :

Autres ressources : préciser :

**SECURITE SOCIALE**

Caisse :

Assuré :

N° :

Exonération du ticket modérateur : oui  non  Fin de Validité :**MUTUELLE**

Caisse :

N° :

**ETABLISSEMENTS FREQUENTES (dates et adresses)**

-

-

PRISE EN CHARGE ACTUELLE (famille, établissement...) préciser :

-

-

**Personnes à prévenir en cas d'accident**

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : Domicile : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Lien de parenté éventuel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : Domicile : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Lien de parenté éventuel : \_\_\_\_\_