



MR - MRS

LA RESIDENCE DE « LA KNIPPCHEN »

Centre public d'action sociale de la ville d'Arlon

Rue du Marquisat, 21

6700 ARLON

Tél : 063/ 23 03 71

Residence.knippchen@arlon.be

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT
POUR PERSONNES AGEES

Je soussigné(e) :

Domicilié(é) :

Sollicite mon admission à La Résidence de la Knippchen d'Arlon.

Fait à, le

Signature.



MR - MRS

LA RESIDENCE DE « LA KNIPPCHEN »

Centre public d'action sociale de la ville d'Arlon

Rue du Marquisat, 21

6700 ARLON

Je soussigné(e) :

Représentant de Madame, Monsieur :

Domicilié(e) :

Téléphone :

Portable :

Décide d'inscrire la personne suivante :

Sur la liste d'attente de la Résidence de la Knippchen.

Fait à....., le.....

Signature.



IDENTIFICATION DU RESIDENT

NOM, Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Portable :

Lieu et date de naissance :

Etat civil : Célibataire

Marié(e) → Nom de l'époux (se) :

Divorcé(e)

Veuf (ve) de :

N° de carte identité :

Délivré par l'administration communale de :

Nationalité :

N° de registre national :

Responsable de placement :

Religion :

Origine : Maison

Hôpital

Autre :



Médecin traitant :

Coordonnées :

.....

MERCI DE BIEN VOULOIR APPOSER

UNE VIGNETTE DE MUTUELLE



En cas de nécessité,

Merci de prévenir Madame ou Monsieur :

Adresse

Téléphone :

Portable :

Enfants :

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

RESSOURCES (Pensions, alloc sociales ou rente

Identification de la caisse de pension :

Montant de la ou des pension(s) :

Nature :

Biens immobiliers :

Revenu cadastral :

Revenu locatif :

FACTURATION

Nom et adresse du responsable des paiements :.....

.....

Administrateur provisoire de biens : OUI NON

Nom :.....

Adresse :.....

Téléphone :