

CHAMBRE : _____

DOSSIER : _____

FICHE PERSONNELLE DU RESIDENT

NOM A LA NAISSANCE : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

SEXE : F M

ASS. MALADIE : ____/____/____

DATE D'EXPIRATION : ____/____/____
(Année) (Mois)

ASS. SOCIALE : ____/____/____

ÉTAT CIVIL : _____

LANGUE PARLÉE : _____

RELIGION : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

CITOYENNETÉ : _____

PROVENANCE : _____
(Transféré de) _____

CONJOINT : _____
(Nom et prénom / même si décédé)

PÈRE : _____
(Père du résident) (Nom et prénom / même si décédé)

DATE D'ADMISSION : ____/____/____
(Au C.A.Marcelle-Ferron)

MÈRE : _____
(Mère du résident) (Nom et prénom / même si décédée)

REPRÉSENTANT : _____
(1^{er} Contact) _____

TÉL : ____ - ____ (rés)
____ - ____ (trav)
____ - ____ (cell)
_____ (courriel)

LIEN : _____

AUTRES PERSONNES RESSOURCES (en cas d'urgence) :

2^{ieme} Contact : _____

TÉL : ____ - ____ (rés)
____ - ____ (trav)
____ - ____ (cell)
_____ (pag)

LIEN : _____

3^{ieme} Contact : _____

TÉL : ____ - ____ (rés)
____ - ____ (trav)
____ - ____ (cell)
_____ (pag)

LIEN : _____

4^{ieme} Contact : _____

TÉL : ____ - ____ (rés)
____ - ____ (trav)
____ - ____ (cell)
_____ (pag)

LIEN : _____

Compléter et signer :

GESTION DES BIENS ET DE LA PERSONNE (représentant légal ou autre)

- **Représentant légal signifie : Mandataire, procureur, tuteur ou curateur privé**

	<u>AUX BIENS</u>	/	<u>A LA PERSONNE</u>
- Représentant : _____	_____		_____
- (Autre que légal) (nom)			
- Mandat : _____	_____		_____
(nom)			
_____ Mandat non homologué			
_____ Mandat homologué (= certifié par la cour)			
- Procuration et mandat : _____	_____		_____
(nom)			
- Procuration générale : _____	_____		_____
(nom)			
- Curateur public : Dossier # : _____	_____		_____
- Curateur privé : _____	_____		_____
(nom)			

GESTION DES SERVICES :

Lavage des vêtements personnels : _____ Fait par la famille
_____ Fait par un service privé et personnalisé à notre établissement / \$40.00/mois
_____ Fait par un service externe du Centre d'Accueil (gratuit)

Étiquettes des vêtements personnels : _____ Fait par la famille
(Commande) _____ Fait par l'établissement (\$12.50 / 100 étiquettes)
_____ Les vêtements sont déjà étiquetés

Pose des étiquettes sur les vêtements : _____ Fait par la famille
(Coudre les étiquettes) _____ Remis à notre couturière (\$0.20 / l'étiquette)

Coiffure : _____ Aucune coiffure requise
_____ Fait par la famille
_____ Fait à l'établissement par les Unités Mobiles de Coiffure

Téléphone : Ligne à l'interne du Centre d'Accueil (Appareil téléphonique non inclus) (Installation \$55.00 et \$20.00
tarification mensuelle) _____ Oui _____ Non

Câble : Vidéotron à l'interne du Centre d'accueil Marcelle-Ferron (Installation \$ 39.95 et \$ 34.21 + TX
tarification mensuelle) _____ Oui _____ Non

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT

_____/_____/_____
DATE