

CHAMBRE : _____

DOSSIER : _____

FICHE PERSONNELLE DU RESIDENT

NOM A LA NAISSANCE : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

SEXE : F M

ASS. MALADIE : ____/____/____

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

ASS. SOCIALE : ____/____/____

ETAT CIVIL : _____

LANGUE PARLEE : _____

RELIGION : _____

LIEU DE NAISSANCE : _____

CITOYENNETE : _____

PROVENANCE : _____
(Transféré de) _____

CONJOINT : _____
Prénom et nom/ même si décédé)

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

PERE : _____
(Père du résident) Prénom et nom

MERE : _____
(Mère du résident) Prénom et nom

REPRÉSENTANT : _____

(1^{er} Contact)

Avec adresse

TEL : ____ - ____ (rés)

____ - ____ (trav)

____ - ____ (cell)

____ (courriel)

LIEN : _____

AUTRES PERSONNES RESSOURCES (en cas d'urgence) :

2^{ème} Contact : _____

TEL : ____ - ____ (rés)

____ - ____ (trav)

____ - ____ (cell)

LIEN : _____

3^{ème} Contact : _____

TEL : ____ - ____ (rés)

____ - ____ (trav)

____ - ____ (cell)

LIEN : _____

Compléter :

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 externe du Centre d'Accueil (gratuit)

Étiquettes des vêtements personnels : ___ Fait par la famille
(Commande) ___ Fait par l'établissement (\$14.50 / 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) (\$23.00 tx incluse- tarification mensuelle) ___ Oui ___ Non

Câble : Vidéotron à l'interne du Centre d'accueil Marcelle-Ferron (43.00 tx incluse - tarification mensuelle)
 ___ Oui ___ Non

Wi-fi-internet : Service interne (15.00\$ tx incluse – tarification mensuelle)
 ___ Oui ___ Non