

Propriétaire du document : Service résidents

Demande d'admission : Préventive Important mais non urgent
 Définitive Important et urgent

Résidence souhaitée : La Petite-Boissière Les Charmilles Liotard

Formulaire rempli par : Futur résident Proche aidant Institution

1. Données personnelles

Nom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	Date de naissance :
Adresse :	Etat-Civil :
.....	Depuis :
Depuis quand :	Nationalité :
Chez :	Canton d'origine :
Courriel :	N° de téléphone :

2. Renseignements administratifs

Caisse maladie LAMal :	N° SPC :
Caisse complémentaire :	Répondant administratif ou curateur :
N° d'AVS : 756.	Nom :
Médecin traitant :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Téléphone :	Téléphone :
Courriel :	Courriel :

Propriétaire du document : Service résidents

3. Motif(s) de la demande

.....
.....
.....
.....

4. Conditions de vie actuelles :

Vit en appartement Vit en maison Vit dans un IEPA Autre

Animaux domestiques : Oui Non (si oui) Animal :

5. Personnes proches :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Parenté :
.....	Tél. privé :
Courriel :	Tél. mobile :
Nom :	Prénom :
Adresse :	Parenté :
.....	Tél. privé :
Courriel :	Tél. mobile :
Nom :	Prénom :
Adresse :	Parenté :
.....	Tél. privé :
Courriel :	Tél. mobile :

6. Situation financière actuelle

6.1. Appui du SPC (Service des prestations complémentaires) *

- Bénéficiez-vous d'une rente SPC ? Oui Non
Si oui, joindre la décision reçue ou la demande en cours

**Le service des prestations complémentaires octroie, sur demande et sous certaines conditions, des prestations financières complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants (AVS) ainsi qu'à l'assurance invalidité (AI) lorsque les rentes et les autres revenus de la personne éligible ne couvrent pas ses besoins vitaux.*

6.2 Revenus mensuels :

- Bénéficiez-vous d'une rente AVS ? CHF Oui Non
- Bénéficiez-vous d'une rente 2^{ème} pilier (LPP) ? CHF Oui Non
- Bénéficiez-vous d'une rente 3^{ème} pilier (A) ? CHF Oui Non
- Bénéficiez-vous d'autres rentes (étrangère, viagère,...) ? CHF Oui Non

6.3 Etat des comptes :

- Etes-vous propriétaire de biens immobiliers ? Oui Non
Bénéficiez-vous d'un usufruit ou d'un droit d'habitation Oui Non
- Donations, dessaisissements et pertes financières ? Oui Non
Avez-vous réalisé une ou plusieurs donations en faveurs de membres de votre famille ou de tiers ? Oui Non
Si oui, à quelle date :
- Avez-vous des dettes ? Oui Non
Si oui, montant : CHF
- Avez-vous prêté de l'argent avec reconnaissance de dette ? Oui Non

6.4 Allocation pour impotence (API)

- Bénéficiez-vous d'une allocation pour impotence ? Oui Non
Si oui, merci d'indiquer le montant : CHF :
- Si non, est-ce qu'une demande a été déposée et à quelle date :

Propriétaire du document : Service résidents

Pour une demande d'admission préventive :

Copie des documents obligatoires à joindre :

- Demande d'admission confidentielle
- Copie carte d'identité en couleur ou passeport valable
- Permis de séjour valable
- Joindre le rapport médical confidentiel

Nous vous remercions de l'intérêt porté à notre institution et vous répondrons dans les meilleurs délais. Dans le cas où votre demande d'admission serait préventive nous vous prions de bien vouloir prendre contact avec nos services afin de mettre à jour votre demande en cas de changement de situation.

Sans nouvelles de votre part, votre demande sera archivée pendant une période de 6 mois. Au-delà et selon la loi sur la protection des données votre dossier sera détruit.

Pour une demande d'admission définitive :

Copie des documents obligatoires à joindre :

- Demande d'admission confidentielle
- Copie carte d'identité en couleur ou passeport valable
- Permis de séjour valable
- Livret de famille
- Décision SPC pour les bénéficiaires ou la demande
- Justificatifs des rentes (AVS, AI, LPP ou autres)
- Décision d'allocation impotence (API)
- Les 3 derniers relevés bancaires détaillés
- Dernière attestation fiscale bancaire au 31.12.xxxx
- Les deux dernières déclarations fiscales
- Certificat de l'assurance maladie et complémentaire et copie de la carte d'assurance de l'année en cours
- Copie de(s) ordonnance(s) prononcé(s) par le Tribunal
- Joindre le rapport médical confidentiel

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.

Lieu et date :

Nom et prénom du requérant
ou de son représentant légal :

Signature :

Demande à envoyer :

RPSA – Résidences médico-sociales Sàrl
Service Résidents
Promenade de l'Europe 67 - 1203 Genève
Tél. : 022 561 10 25 – residents@rpsa.ch