



## DOSSIER D'INSCRIPTION

Date de la demande :    /    /

Inscription pour le site (veuillez cocher) :

- Château Belle Chasse Maison de repos à Leernes
- Le Hanois à Fontaine l'évêque
- Château Belle Chasse Résidence services à Leernes

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Sexe : F - M

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_

Numéro National : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Etat Civil : \_\_\_\_\_

Nom du conjoint : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Informations mutuelle (vous pouvez colle rune vignette de mutuelle)

Personne de référence : \_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Choix de l'hôpital en cas de nécessité : \_\_\_\_\_

Religion : \_\_\_\_\_ pratiquant : oui ou non

Revenu : Source du ou des revenus : \_\_\_\_\_

Montant : \_\_\_\_\_



*Château Belle Chasse*  
MAISON DE REPOS & DE SOINS



*Le Hanois*  
• MAISON DE REPOS & DE SOINS •

Motif de l'admission :

---

---

---

---

---

---

Hospitalisations récentes :

---

---

---

Taille : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_

Perte de poids pendant les 3 derniers mois ? si oui combien ?

---

Allergie médicamenteuse :

---

Incontinence :

- Urinaire : oui / non
- Fécale : oui / non

Déplacement : seul – chaise roulante – béquilles- canne – tribune

*Vous pouvez mettre une croix*

	Bonne	Mauvaise	Défaillante
Orientation spatiale			
Orientation temporelle			
Marche			
Langage			
Vue			
Audition			
Déglutition			

Antécédents :



*Château Belle Chasse*  
MAISON DE REPOS & DE SOINS



**Le Hanois**  
• MAISON DE REPOS & DE SOINS •

Médicaux	
Chirurgicaux	
Psychiatriques	

Histoire de vie :

Famille :
Métier :
Loisirs :

Vaccins :

- Tétanos :
  - o Oui + date / /
  - o Non
- Covid :
  - o Oui + dates :
  - o Non, mais souhaite être vacciné
  - o Non et ne souhaite pas être vacciné

GESTION DU LINGE

- o Par la famille
- o par le CPAS
- o Par ENTRA (buanderie extérieure)

**ALIMENTATION**



*Château Belle Chasse*  
MAISON DE REPOS & DE SOINS



*Le Hanois*  
• MAISON DE REPOS & DE SOINS •

Allergie alimentaire : \_\_\_\_\_

Aliments non souhaités : \_\_\_\_\_

Diabète : oui / non , si oui insuline : oui / non

Tartines : avec ou sans croûtes

Texture : normal – moulu – mixé

Café : oui / non Lait – sucre

Thé : oui / non Lait – sucre

Chocolat chaud : oui / non