

E-mail: claire.social@elisabeth.lu

DEMANDE D'ADMISSION

Pour vous inscrire dans plusieurs institutions, précisez absolument votre préférence de 1 à 3
Wann Dir lech an e puer Haiser wëllt umellen, kräizt w.e.g onbedengt Är Präferenz vun 1 bis 3 un.

<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Bettembourg	Foyer Ste Elisabeth
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Berbourg	Haaptmann's Schlass
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Diekirch	Sacré-Coeur
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Luxembourg	Ste Elisabeth am Park
Type Chambre	<input type="checkbox"/> individuelle	<input type="checkbox"/> double
Inscription sur liste	<input type="checkbox"/> « préventive »	<input type="checkbox"/> « urgente » (= prêt pour entrer) * voir remarque page 2

Concerne / Beträfft

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> demande couple (s.v.p remplir 1 formulaire par personne)		
Nom		Nom de jeune fille	
Prénom		Date de naissance	
Caisse de maladie		Lieu de naissance	
Matricule		Nationalité	
État civil	<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> veuf (ve)	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé(e)
Adresse légale	Nr, rue : _____ CP : _____ Localité : _____ Commune : _____ Tél : _____ Fax : _____ Email : _____		
Séjour actuel	<input type="checkbox"/> À l'adresse légale susmentionnée – <i>op der Adress wéi uewe beschriwwen</i> <input type="checkbox"/> En hôpital, précisez svp : _____ <input type="checkbox"/> Autre, précisez svp : _____ Le client vit seul à la date de la demande : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Personne de contact (information indispensable) Relation avec le client	Nom : _____ Tél (privé) : _____ Tél (bureau) : _____ Adresse : _____ CP : _____ Localité : _____ Email : _____ <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Tuteur / Curateur <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____		

