



E.H.P.A.D. de Meymac

LISTE DES PIECES A FOURNIR ACCUEIL DE JOUR

DI-ADM-07 V2

Du 02/06/2023

Page 1/2

PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR

- ATTESTATION DE LA CAISSE DE SECURITE SOCIALE AINSI QUE LA CARTE VITALE
- CARTE DE MUTUELLE
- ATTESTATION ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

TROUSSEAU ACCOMPAGNANT LA PERSONNE POUR LA JOURNEE D'ACCUEIL

- UNE TENUE DE VILLE DE RECHANGE COMPLETE Y COMPRIS SOUS VETEMENTS
- **SI PERSONNE INCONTINENTE** : PREVOIR UNE QUANTITE SUFFISANTE DE PROTECTIONSSI LPERSONNE NE BENEFICIE PAS DE L'APA A DOMICILE
- MEDICAMENTS

RECUEIL INFORMATION PARAMEDICALE

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Médecin traitant :

N° de sécurité sociale :

Mutuelle :

Personne de confiance à prévenir en cas d'urgence :
(Téléphone et adresse)

Existe-t-il une mesure de Protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) :

MALADIE EN COURS	TRAITEMENT



E.H.P.A.D. de Meymac

LISTE DES PIECES A FOURNIR ACCUEIL DE JOUR

DI-ADM-07 V2

Du 02/06/2023

Page 2/2

Prise en charge :	Déplacement seul (e)	OUI	NON
	Risque de fugue	OUI	NON
	Prise alimentaire seul (e)	OUI	NON
	Incontinence	OUI	NON
Si oui quel type de protection utilisez-vous ?			

Nom et signature du Médecin traitant

Je soussigné (e), Monsieur, Madame

Personne référente de Mr ou Mme

Autorise le personnel de l'EHPAD de Meymac à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence vitale concernant Mr, Mme personne accueillie dans le cadre de l'Accueil de jour de l'Etablissement.

Meymac, le
Signature