

Demande d'admission CIPA Blannenheem

Pour que la demande soit valide, il est impératif de répondre à toutes les questions

- urgente préventive

Données concernant le demandeur

- Monsieur Madame

- Couple (1 formulaire par personne)

Nom du conjoint _____

Nom / Prénom: _____

Nom de jeune fille: _____

Nationalité: _____

Matricule nationale: _____

Lieu de naissance: _____

Caisse de santé: _____

CMCM: oui non

Membre de la Fondation Lëtzebuenger Blannevereenegung: oui non

Etat civil: célibataire veuf (ve) divorcé (e)

- marié (e) vit en partenariat
pacsé(e)

Profession: _____

Le demandeur est sous

sauvegarde de justice curatelle tutelle

procédure en cours

Le Demandeur peut payer le prix de pension

- oui non
- Fond National de Solidarité

Adresse officielle

N° et rue: _____

Code postal et lieu: _____

Téléphone: _____ GSM: _____

E-mail : _____

Séjour actuel

- idem adresse officielle
- hôpital (précisez _____)
- autre lieu (précisez _____)

Personne de référence (1)

Lien de parenté: _____

Nom / Prénom: _____

N° et rue: _____

Code postal et lieu: _____

Téléphone: _____ GSM: _____

E-mail: _____

Personne de référence (2)

Lien de parenté: _____

Nom / Prénom: _____

N° et rue: _____

Code postal et lieu: _____

Téléphone: _____ GSM: _____

E-mail: _____

Nom du médecin généraliste: _____

Motifs de la demande

- maladie
- handicap
- démence
- solitude
- vision résiduelle après correction gauche _____% droite _____%
certificat médical de la part d'un médecin spécialiste en ophtalmologie à joindre
- autre (à préciser): _____

Informations sur l'état général du demandeur

Comportement:

- équilibré
- perturbé
- agressif

Mémoire:

- bonne
- moyenne
- mauvaise

Mobilité:

- autonome
- avec canne
- avec déambulateur
- en chaise roulante

Nutrition:

- autonome
- aide partielle
- aide complète

Hygiène corporelle:

- autonome
- aide partielle
- aide complète

Elimination:

- continent
- aide partielle
- incontinent

Assurance Dépendance

- oui (date _____) non
- en cours évaluation / réévaluation à prévoir

Joindre une copie de la synthèse de prise en charge de l'assurance dépendance

Disposition / directive de fin de vie

- oui non

Remarques

En cas de demande urgente, veuillez décrire brièvement la situation actuelle et joindre un certificat / rapport médical.

La demande d'admission est introduite et signée par

- demandeur autre personne (précisez _____)

La confirmation de demande est à envoyer

- demandeur
- autre personne (précisez)

Nom: _____

Adresse: _____

E-mail: _____

Déclaration

Par la présente, j'accepte la saisie et l'archivage informatique / manuscrite des données par l'administration du « CIPA Blannenheem – Fondation Lëtzebuerger Blannevereenegung».

Votre « demande urgente » sera conservée pendant 6 mois.

Votre « demande préventive » sera conservée pendant 3 ans.

Toute demande sera détruite dès que vous exercez votre droit d'effacement en nous adressant une demande dans ce sens par mail ou par courrier.

_____, le _____ Signature _____

Adresse d'envoi

Fondation Lëtzebuerger Blannevereenegung

« CIPA Blannenheem – Admission »

47, rue de Luxembourg – L-7540 Rollingen

info@flb.lu – Tél. 32 90 31 – 300 / Fax 32 91 81

La protection des données est un droit fondamental de l'Union Européenne.

A partir du 25 mai 2018, un nouveau Règlement Général sur la Protection des Données (GDPR) aura pour objectif de responsabiliser les sociétés au respect des libertés et des droits fondamentaux des personnes physiques, notamment de leur vie privée.

Pour connaître vos droits, consultez le site de la CNPD (www.cnpd.lu)