



Les EMS du Mandement Sarl
Résidence Mandement Sarl
Route d'Aire-la-Ville 219
1242 Satigny



DEMANDE D'ADMISSION
(doc. 3.104)

Confidentiel

A remplir par les services sociaux ou à défaut par la personne elle-même ou son entourage.

ÉMETTEUR (timbre) Formule remplie par : Date:	Personne ou service à contacter : Nom : N° de tel : Nom du médecin responsable : N° de tel:.....	DESTINATAIRE À Service :
---	--	--

1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	Origine :
Date de naissance :	Etat civil :
Confession :	Langue (s) parlée(s) :
Adresse :	
Chez :	No de tél. :
Hospitalisé(e) au moment de la demande : Si oui, depuis le :	oui ☐ non ☐
Caisse maladie :	Nom de l'institution :
(Nom et adresse) :	No AVS :
.....	No SPC :
No d'assuré :	Médecin traitant :
	Nom :
<u>Répondant financier – tuteur – curateur :</u>	Adresse :
Nom :	No de tél. :
Adresse :	Inscription(s) auprès d'autre(s) établissement(s) ?
.....	Oui ☐ Non ☐
No de tél. :	Si oui, nom(s) :
Adresse :	
.....	
No de tél. :	

2. MOTIF(S) DE LA DEMANDE

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



Les EMS du Mandement Sàrl
Résidence Mandement Sàrl
Route d'Aire-la-Ville 219
1242 Satigny



DEMANDE D'ADMISSION
(doc. 3.104)

Confidentiel

3. ENTOURAGE

Nom :	Prénom :
Adresse :	Lien :
.....	
Tél. Privé :	Tél. prof :
Portable :	
Nom :	Prénom :
Adresse:	Lien :
.....	
Tél. Privé :	Tél. prof :
Portable :	
Nom :	Prénom :
Adresse:	Lien :
.....	
Tél. Privé :	Tél. prof :
Portable :	
Service social ou autre:	
Clef déposée chez :	
Nom :	Prénom :
Adresse :	Lien :
.....	
Tél. Privé :	Tél. prof :
Portable :	

4. CONDITIONS DE VIE

<u>Entourage</u>	<u>Conditions logement</u>
Vit seul(e) :	étage : nombre
avec conjoint :	pièces : nombre
avec enfant(s) :	escalier :
Autre, préciser :	ascenseur :
	salle de bains :
	eau chaude :
	chauffage central :
<u>Logement</u> :	cuisinière à gaz :
	cuisinière électrique :
appartement :	système de sécurité :
villa :	autre(s) remarque(s) :
immeuble avec encadrement:	
établissement long séjour :	



Les EMS du Mandement Sàrl
Résidence Mandement Sàrl
Route d'Aire-la-Ville 219
1242 Satigny



DEMANDE D'ADMISSION
(doc. 3.104)

Confidentiel

Brève histoire de vie (faits marquants, ancienne profession, etc.) :

Activité, loisirs :

5. ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (cocher ce qui convient)

Activité :

	seul(e)avec aide		dépen- dant
Boire	☐	☐	☐
Manger	☐	☐	☐
Faire sa toilette	☐	☐	☐
S'habiller	☐	☐	☐
Prendre un bain	☐	☐	☐
Prendre une douche	☐	☐	☐
S'asseoir / se lever	☐	☐	☐
Marcher	☐	☐	☐
Monter les escaliers	☐	☐	☐
Se coucher / se lever	☐	☐	☐
Déplacement à l'aide (préciser) :			

Soins spécifiques :

	oui	non
Soins d'escarres	☐	☐
Pansements	☐	☐
Sonde à demeure	☐	☐
Urostomie	☐	☐
Colostomie	☐	☐
Lavage de vessie	☐	☐
Autre (à préciser) :		

Activité :

	seul(e)avec aide		dépen- dant
Voir	☐	☐	☐
Entendre	☐	☐	☐
Parler	☐	☐	☐
Uriner	☐	☐	☐
Aller à la selle	☐	☐	☐
Se déplacer à l'extérieur	☐	☐	☐
Faire les courses	☐	☐	☐
Préparer les repas	☐	☐	☐
Faire la lessive	☐	☐	☐
Faire le ménage	☐	☐	☐
Faire le lit	☐	☐	☐

Moyens alimentaires :

	oui	non
Prothèse dentaire supérieure	☐	☐
Prothèse dentaire inférieure	☐	☐
Lunettes	☐	☐
Appareil(s) acoustique (s)	☐	☐
Autre (préciser) :		



Les EMS du Mandement Sàrl

Résidence Mandement Sàrl

Route d'Aire-la-Ville 219

1242 Satigny



Satigny



Russin



Dardagny

DEMANDE D'ADMISSION
(doc. 3.104)

Confidentiel

<u>Rythme veille / sommeil :</u>	oui	non	<u>Incontinence :</u>	oui	non
Normal	☐	☐	Urine	☐	☐
Perturbé	☐	☐	Selles	☐	☐
Avec médicaments	☐	☐			
<u>Etat psychique :</u>	oui	non	<u>Respiration :</u>	oui	non
Sans problème	☐	☐	Sans problème	☐	☐
Orientation dans le temps	☐	☐	Souffle court	☐	☐
Orientation dans l'espace	☐	☐	Expectorations	☐	☐
Reconnaissance des personnes	☐	☐			

6. ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE (cocher ce qui convient)

	oui	non		oui	non
Tendance aux chutes :	☐	☐	<u>Comportement :</u>		
Risque de fugue	☐	☐	Calme	☐	☐
Régime alimentaire (préciser) :			Agité	☐	☐
.....			Anxieux	☐	☐
.....			Agressif	☐	☐
.....			Etat dépressif	☐	☐
			Déambulation	☐	☐
			Agressivité verbale	☐	☐
			Agressivité gestuelle	☐	☐
			Troubles mnésiques	☐	☐

Résumé de séjour, projets de soins, protocole de prise en charge :

.....
.....
MRSA (cocher ce qui convient) : oui ☐ non ☐

7. RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS ET OBSERVATIONS A DOMICILE

Evaluation (diagnostic infirmier, appréciation des autres professionnels) :
.....
.....
.....

Objectifs atteints :
.....



Les EMS du Mandement Sàrl
Résidence Mandement Sàrl
Route d'Aire-la-Ville 219
1242 Satigny



Satigny



Russin



Dardagny

DEMANDE D'ADMISSION
(doc. 3.104)

Confidentiel

.....
Objectifs non atteints :
.....
.....

8. MESURE D'ENCADREMENT A DOMICILE

Remarques :
.....

Etabli par (en majuscules, SVP) :
.....

Date :
.....

Signature du client :
.....

9. DECISION DU DESTINATAIRE DE LA DEMANDE D'ADMISSION

Acceptation de la demande : oui ☐ non ☐ Date :

Si refus, motif :
.....
.....

En attente, motifs :
.....
.....