



EHPAD de la
Mutuelle des
Réalizations
Sanitaires &
Sociales du
personnel du
groupe RATP
(M2SR)

Photo
d'identité

Questionnaire administratif
à retourner à l'adresse ci-contre

EHPAD Paris-Bastille
24 rue Amelot
75 011 PARIS

Résidant(e)

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Etat civil

Date et lieu de naissance : Le ___ / ___ / _____ à

Situation de famille : Célibataire Marié(e) Divorcé(e)
 Séparé(e) Veuf(ve) depuis le ___ / ___ / ___

Nationalité :

Nombre d'enfants :

Adresse personnelle

Téléphone :

Affiliation

Avez-vous un lien avec : La RATP La Mutuelle RATP Aucun lien

Nom et prénom du lien :

Qualité :

Activité professionnelle avant la retraite



Référent

(Personne désignée comme interlocuteur principal)

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

.....

Tel. Domicile : Tel. Professionnel :

Tel. Portable :

Coordonnées des enfants

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Sécurité Sociale & Mutuelle

N° de sécurité sociale :

Organisme d'affiliation :

.....

Bénéficiez-vous du 100 % ? Oui Non

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ? Oui Non

Nom de l'organisme :

Adresse :

.....

N° d'adhérent :

Suivi médical

Suivi médical

Nom du médecin traitant :

Coordonnées :

.....
.....

Nom de l'établissement de soins dans lequel vous souhaiteriez être suivi dans le cas d'une éventuelle hospitalisation (Hors urgence et selon disponibilités)

.....

Ressources

	Organismes de paiement	Versements mensuels	Versements trimestriels	Total mensuel
RETRAITE				
Régime de base				
Régime complémentaire				
AUTRES REVENUS (autres que l'APA, l'aide au logement et l'aide sociale)				

Allocations complémentaires

✓ Bénéficiez-vous de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie ?

Oui Non Demande en cours Département :

✓ Bénéficiez-vous de l'Aide Sociale ?

Oui Non Demande en cours Département :

Date de la demande ou d'attribution :

✓ Bénéficiez-vous de l'Aide au logement ?

Oui Non Demande en cours

Date de la demande ou d'attribution :

N° d'allocataire :

Centre d'affiliation :

Complément de pension

En cas de revenus insuffisants pour le paiement des frais de séjour, veuillez indiquer le nom et les coordonnées des personnes qui complètent la pension mensuelle*.

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

* Ces personnes devront cosigner le contrat de séjour lors de l'admission et produire une attestation de revenus

Renseignements complémentaires

- ✓ Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique ? Oui Non
 Sauvegarde de justice Curatelle Tutelle

Coordonnées du représentant légal :

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

- ✓ Avez-vous un notaire ? Oui Non

Nom et coordonnées :

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

- ✓ Avez-vous un contrat obsèques ? Oui Non

Nom, coordonnées de l'organisme et numéro de contrat :

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

- ✓ Obsèques Civil Religieux (Rite :)
 Enterrement Crémation

Lieu de sépulture :

- ✓ Don du corps Oui Non

En l'absence de place disponible sur l'EHPAD Paris-Bastille, seriez-vous intéressé par un placement dans la structure suivante ?

- EHPAD de la Mutuelle des Réalisations Sanitaires & Sociales du personnel
du groupe RATP (M2SR)
La Maréchalerie

8, Route Nationale - 78940 La Queue Les Yvelines