



Route de Drize 61
1234 Vessy

Tél. 022 307 04 00
Fax 022 307 04 44

info@emsdrize.ch
www.emsdrize.ch

Inscription

Fiche informative

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Lieu de résidence actuel :

à domicile à l'hôpital autre :

Inscription dans un autre EMS non oui, lequel :

.....

.....

Souhaite pouvoir entrer à l'EMS Résidence de Drize :

au plus vite (maintien et retour à domicile impossible)

dans les mois qui viennent

Coordonnées de la personne en charge de l'inscription

Nom, prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

.....

Téléphone :

Email :

Lieu : Date :

Signature :