

Urgente

Préventive

## DEMANDE D'ADMISSION QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF

Renseignements strictement confidentiels

### 1. Données personnelles

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Prénom du conjoint : .....

Adresse : .....

N° postal : ..... Localité : .....

Téléphone(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Etat civil : ..... Confession : .....

Nationalité : ..... Autorisation de séjour :  B  C

Commune d'origine : ..... Canton d'origine : .....

Pays d'origine (pour les étrangers) : .....

Domicilié en Suisse depuis : ..... Domicilié à Genève depuis : .....

Langue(s) parlée(s) : .....

Profession exercée : .....

Inscription autre EMS :  Oui  Non

Si oui, dans quel établissement ? .....

### 2. Personne de référence à contacter

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° postal : ..... Localité : .....

Lien de parenté : ..... Tél. privé : .....

Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....

Email : .....

Prof. du réseau socio-sanitaire (ex : assistante sociale) : .....

### 3. Autres personnes

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° postal : ..... Localité : .....  
Lien de parenté : ..... Tél. privé : .....  
Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....  
Email : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° postal : ..... Localité : .....  
Lien de parenté : ..... Tél. privé : .....  
Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....  
Email : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
N° postal : ..... Localité : .....  
Lien de parenté : ..... Tél. privé : .....  
Tél. portable : ..... Tél. professionnel : .....  
Email : .....

### 4. Assurance-maladie

Caisse-maladie (assurance de base) : .....  
N° d'assuré(e) : ..... Cotisation mensuelle : CHF .....

### 5. Prestations complémentaires – Service des prestations complémentaires (SPC)

Êtes-vous déjà bénéficiaire d'une rente du SPC (ex OCPA) ?  Oui  Non

Si non, une demande de prestations complémentaires auprès du Service de prestations complémentaires – SPC (ex OCPA) est-elle en cours ?

Oui / Date de la demande : .....  Non

## 6. Situation financière

### Ressources mensuelles (année en cours) versées par :

Nom de la Caisse AVS / AI : .....

N° AVS / AI : .....

Rente AVS / AI : CHF ..... Allocation pour impotent : CHF .....

N° SPC (ex OCPA) : ..... Rente SPC (ex OCPA) : CHF .....

Nom de la Caisse de prévoyance LPP (2<sup>ème</sup> pilier) : .....

N° affilié LPP (2<sup>ème</sup> pilier) : ..... Rente LPP (2<sup>ème</sup> pilier) : CHF .....

Avez-vous retiré tout ou partie de votre capital LPP ?  Oui  Non

Si oui :  Date : .....  Motif : ..... Montant : .....

Nom des autres rentes :

..... CHF .....

..... CHF .....

### Etat de la fortune – mobilière (banque, CCP, titres)

Date valeur : ..... Montant total : CHF .....

### Etat de la fortune – immobilière

Date valeur : ..... Valeur fiscale : CHF .....

### Donations et dessaisissements

Avez-vous réalisé une ou plusieurs donations en faveur de membres de votre famille ou de tiers ?

Oui  Non  Montant : .....

*Merci de bien vouloir vérifier que vous avez bien rempli  
toutes les données requises à votre inscription.*

## 7. Demande d'admission remplie par

Futur Résident       Curateur\*       Autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Je soussigné-e, déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets.

Signature du futur Résident ou  
de son représentant légal : ..... Date : .....

\*Merci de joindre la copie de la décision du Tribunal

## 8. Liste des documents à nous fournir

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir nous envoyer, dans un premier temps, les copies des documents suivants : \*\*

**FORTUNE :**       Relevés bancaires ou postaux du mois qui précède  
la demande d'admission.

**IMPOTS :**       Avis de taxation de la dernière année  
(Administration fiscale cantonale / Tél. 022 327 70 00).

**RENTES :**      **A votre entrée, les rentes seront domiciliées à la Résidence.**

Justificatif du versement de la rente AVS / AI.

Décision du SPC (ex OCPA) concernant les prestations  
complémentaires si déjà existantes  
(SPC / Tél. 022 546 16 00 le matin).

Justificatif du versement de la rente prévoyance LPP  
(2<sup>ème</sup> pilier).

Justificatif des autres rentes  
(3<sup>ème</sup> pilier, rente étrangère, rente viagère).

**\*\* Après étude de votre situation financière, nous nous réservons le droit de vous demander de nous fournir des justificatifs supplémentaires.**