E.M.S. La Terrassière SA	**FORMULAIRE** **DEMANDE D'INSCRIPTION**	N° document: 300-01 Version : 5 Page : 1/1

☐ urgente

☐ préventive

Genève, le .....

Informations sur la personne concernée

Nom, prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse postale : .....

Adresse mail : .....

☎-N° de téléphone : .....

Situation actuelle :
- ☐ à son domicile
- ☐ à l'hôpital des Trois-Chênes
- ☐ aux HUG
- ☐ autre : .....

Personne de référence : .....

Pour les aspects ☐ administratifs ☐ soins
- ☐ lien de parenté : .....
- ☐ curateur
- ☐ autre: .....

Adresse postale : .....

Adresse mail : .....

☎-N° de téléphone : .....

Médecin traitant : .....

Adresse postale : .....

Adresse mail : .....

☎-N° de téléphone : .....

EMS La Terrassière
Rue de la Terrassière 7
1207 Genève
Téléphone 022 718 62 00
e-mail : info@ems-laterrassiere.ch
site web : www.ems-laterrassiere.ch