fondation saint-jacques

Demande d'admission

FOYER SAINT-JACQUES	FOYER OTTANEL	
☐	☐	*Veuillez svp choisir votre établissement :*
Foyer Saint-Jacques Av. du Midi 2 - C.P. 128 1890 St-Maurice Tél : 024/486.01.00	Foyer Ottanel Rue du Collège 2 - C.P. 8 1904 Vernayaz Tél : 027/763.24.00	1 = choix préféré 2 = second choix

Données administratives

Cochez votre réponse svp

Nom :	**Prénom :**
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Etat civil : ☐ Célibataire ☐ Marié ☐ Veuf (ve) ☐ Séparé (e) ☐ Divorcé (e) dès le :	
Commune de domicile (adresse) :	
Votre numéro de téléphone :	Adresse e-mail :
Commune d'origine :	Domicile fiscal :
Confession :	Langue maternelle :
Nom, prénom et origine de votre conjoint :	
Nom et prénom de votre père :	de votre mère :
Nom de jeune fille de votre mère :	
Dernière profession exercée :	
No AVS :	Montant de la rente AVS :
Adresse de la caisse AVS :	
Votre caisse maladie/accident :	No d'assuré :
Recevez-vous d'autres revenus (rente LPP, pension) ?	☐ oui ☐ non
Etes-vous au bénéfice d'une allocation pour impotent ?	☐ oui ☐ non
Si oui, quel type d'allocation ?	☐ faible ☐ moyen ☐ grave
Etes-vous au bénéfice de prestations complémentaires ?	☐ oui ☐ non
Avez-vous un représentant administratif ? ☐ Non ☐ Curateur ☐ Mandataire ☐ Membre de la famille ☐ Proche	
Si oui, nom, prénom et adresse :	
Avez-vous un représentant thérapeutique ?	☐ oui ☐ non
Si oui, nom, prénom et adresse :	
La facture du foyer sera payée par ? (responsable du paiement)	
Nom, prénom et adresse :	

Vie sociale et santé

Quel est votre médecin traitant habituel ?			
Par quel médecin désirez-vous être suivi ?			
	par votre médecin traitant	☐ oui	☐ non
	par un médecin venant régulièrement au foyer	☐ oui	☐ non
Avez-vous rédigé :	des directives anticipées	☐ oui	☐ non
	un mandat pour cause d'inaptitude	☐ oui	☐ non
Si oui, où sont-ils déposés?		(y joindre une copie SVP)	
Entrée au foyer souhaitée :		☐ de suite	☐ à convenir
Souhaitez-vous une chambre individuelle ?		☐ oui	☐ non
Souhaitez-vous aménager votre chambre avec vos meubles ?		☐ oui	☐ non
Désirez-vous que nous vous installions :	- votre TV	☐ oui	☐ non
	- un téléphone	☐ oui	☐ non
Etiquettes pour vêtements à commander :		☐ oui	☐ non
Etiquettes cousues par nos soins :		☐ oui	☐ non

Nom et prénom de vos enfants:	Adresse :	Tél. privé:	email:

Nom et prénom de vos frères et sœurs:	Adresse :	Tél. privé:	email:

Avez-vous des souhaits pour votre séjour en EMS et/ou un projet de vie?	
Lieu et date :	Signature :

Veuillez nous retourner ce questionnaire accompagné des documents indiqués au point 3.4 du règlement d'admission

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter au numéro de téléphone:024/486.01.00

fondation saint-jacques

Foyer Saint-Jacques Av. du Midi 2 CP 128 1890 St-Maurice tél. 024/486 01 00 e-mail : info@ems-st-jacques.ch
Foyer Ottanel Rue du Collège 2 1904 Vernayaz tél. 027/763 24 00 e-mail : info@ems-st-jacques.ch

AUTORISATION

Le (la) soussigné(e) autorise la Caisse de compensation AVS compétente ou l'office AI du canton du Valais à communiquer à la :

Fondation Saint-Jacques - St-Maurice

une copie des décisions de rente d'invalidité, d'allocation pour impotent, ainsi que des prestations complémentaires qui seraient établies en faveur de :

Nom & prénom :	
Date de naissance :	N° AVS :

Date : St-Maurice, le Signature : _____

02.96/221/cd

fondation saint-jacques

Foyer Saint-Jacques | Av. du Midi 2 | CP 128 | 1890 St-Maurice | tél. 024/486.01.00 | e-mail : info@ems-st-jacques.ch
Foyer Ottanel | Rue du Collège 2 | 1904 Vernayaz | tél. 027/763.24.00 | e-mail : info@ems-st-jacques.ch

Formulaire d'autorisation de droit à l'image

1. Généralité

Nos résidents sont au cœur de la vie de la Fondation St-Jacques. Chaque sourire, chaque moment partagé, et chaque activité vécue ensemble raconte une histoire unique qui mérite d'être mise en lumière. Dans cette optique, la Fondation peut être amenée à diffuser des photos ou vidéos des résidents sur différents supports de communication (site internet, télévision, vidéos, DVD et autres plateformes). Ces publications seront toujours réalisées avec bienveillance et dans l'esprit de valoriser les personnes et les moments qui nous sont chers.

En donnant votre accord pour l'utilisation de ces images, vous nous permettez de partager ces instants précieux avec notre communauté et de valoriser la vie au sein de notre établissement.

2. Autorisations et signatures

Je soussigné(e) donne mon accord pour que mon image, ou celle du résident que je représente, puisse être diffusée avec respect et dignité sur les supports suivants :

Presse (journaux, magazines) :	☐ Oui	☐ Non
TV, Vidéo, DVD :	☐ Oui	☐ Non
Site web de la Fondation St-Jacques :	☐ Oui	☐ Non
Autres sites web :	☐ Oui	☐ Non

Lieu et date : St-Maurice / Vernayaz, le _____

Nom et Prénom du Résident : _____

Signature du résident ou de son représentant légal : _____

3. Informations complémentaires

L'autorisation est valable pour toute la durée de la présence du résident à la Fondation St-Jacques. Elle peut être retirée à tout moment en contactant le secrétariat de la Fondation.

Conformément à la législation en vigueur, vous bénéficiez des droits suivants concernant les données personnelles liées à vous-même ou au résident que vous représentez :

- Droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant ou concernant le résident.
- Droit à la limitation d'un traitement. Par exemple, vous pouvez limiter les supports (site internet, supports papier, etc.) sur lesquels les photographies et vidéos peuvent être diffusées.
- Droit d'opposition. Pour des motifs légitimes, vous pouvez vous opposer à ce que les données fassent l'objet d'un traitement.

Tout exercice de ces droits peut être effectué sur simple demande en vous adressant au secrétariat de la Fondation St-Jacques : info@ems-st-jacques.ch

Des informations complémentaires sur la Loi sur la protection des données (LPD) et son application au sein de la Fondation St-Jacques sont disponibles sur notre site internet : https://www.ems-st-jacques.ch/