



**SEML Saint-Odilon**  
Les Plattes  
43 380 Lavoûte-Chilhac  
Tel : 04 71 77 48 25  
Email : marpasaintodilon@orange.fr

**Dossier d'inscription**

**MARPA Saint Odilon**  
Les Plattes  
43380 Lavoûte-Chilhac  
Tel : 04.71.77.48.25  
Fax : 04.71.77.49.75

**MAISON FAMILIALE**  
Rue des Barrys  
43380 Lavoûte-Chilhac  
Tel : 04.71.77.73.30  
Fax : 04.71.77.73.31

**Situation Familiale :**

Nom marital :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille :

**Conjoint :**

Nom marital :

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

**Adresse :**

Téléphone :

Qualité :  Propriétaire  Locataire  Autre

Activité avant la retraite :

## SERVICES ADMINISTRATIFS

Caisse d'assurance maladie :

N° immatriculation MSA ou sécurité sociale :

Mutuelle complémentaire :

Caisse de retraite principale :

Caisse de retraite complémentaire :

Caisse d'allocations familiales :

Numéro d'allocataire (joindre carte ou copie) :

Aide à l'autonomie :  oui  non

Si oui joindre copie de la prise en charge (notification APA)

STRUCTURE choisie :

**MARPA**

**Maison Familiale**

Période de réservation choisie :

Date et heure d'arrivée :

**Personne à contacter en cas de besoins :**

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :            Dom :    Travail :    Portable :

Lien de parenté :

---

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :            Dom :    Travail :    Portable :

Lien de parenté :

---

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :            Dom :    Travail :    Portable :

Lien de parenté :

---

Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone :            Dom :    Travail :    Portable :

Lien de parenté :

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

**Autre personne référant (infirmière, psychiatre....)**

### BESOINS EN SOINS :

- Soins infirmiers :  oui  non
- Traitements médicaux :  oui  non  
Si oui précisez
- Aide à la prise de médicaments :  oui  non
- Régimes alimentaires :  oui  non  
Si oui précisez

### Observations particulières

## **PIECES A JOINDRE :**

- Copie de la carte vitale et attestation de cette même carte ;
- Carte mutuelle ;
- Arrhes : 25 % du montant du premier mois ;
- Notification APA ;
- Photocopie de la dernière Taxe Foncière ;

## **Si vous demandez l'aide au logement (séjour d'au moins 2 mois complet)**

- 1 photocopie de la pièce d'identité ;
- 1 extrait de naissance ou photocopie du livret de famille ;
- 2 photocopies de vos 2 derniers avis d'imposition ou de non-imposition ;
- 2 relevés d'identité bancaire ;
- 2 photocopies de la carte d'invalidité si handicap.

## **SUIVI MEDICAL :**

### **Pièces à fournir obligatoirement 3 semaines avant votre entrée**

- Ordonnance ;
- DSI incluant :
  - La prescription de préparation des semainiers de médicaments ;
  - La surveillance clinique hebdomadaire par IDE ;
  - Les toilettes ou soins infirmiers avec leur fréquence ;
- Dossier médical pour le changement de médecin si besoin ;
- Prescription médicale régime alimentaire ;
- Prescription pour location d'un lit médicalisé si besoin.

## TROUSSEAU DU RESIDENT :

Un trousseau est à prévoir avant votre entrée dans l'une de nos résidences, vous trouverez ci-joint un tableau pouvant vous aider pour la préparation de vos valises.

Tout le linge doit être marqué à l'arrivée dans nos structures, si celui-ci ne l'est pas, nous déclinons toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Nécessaire	Quantité souhaitée	
	Maison Familiale	MARPA
Pantalons ou robes	7	10
Pull	7	10
Tunique ou chemisier ou pull léger	7	10
Maillot de corps ou combinaison	10	12
Slip ou culotte	10	12
Chaussette ou collant	7	10
Veste Hiver	1	1
Veste mi saison	1	1
Gilet chaud	2	2
Gilet léger	2	2
Foulard, écharpe	1	1
Chapeau, casquette	1	1
Chaussures	2	2
Pantoufles	2	2
Chemise de nuit ou pyjama	5	10
Robe de chambre	2	2
Mouchoir	20	20
Serviette de toilette	10	10
Serviette de douche	4	4
Gant de toilette	12	12
Peignoir	1	1
Serviette de table	4	10
Serpillère		5
Tapis de bains		2
Parures draps complète + taies		5
Alèses ou protège matelas		3
Couverture		4
Dessus de lit		2
Oreillers et traversins		4
Trousse de toilette	1	1
Savon, gel douche, shampoing...	2 de chaque	2 de chaque
Rasoir électrique	1	1
Rasoir jetable	1 paquet 10	1 paquet 10
Brosse à dents, dentifrice, gobelet	1	1
Nécessaire dentier (stéradent,colle...)	1	1
Brosse, peigne, laque	1	1
Coupe ongle + lime	1	1
Thermomètre obligatoire	1	1
Pèse personne	1	1
Papier Hygiénique		assez
Torchons		6