



DESCRIPTION DU RESIDENT

En quelques lignes, donnez-nous une brève description du résident et de ce qui est recherché :

LOISIRS DU RÉSIDENT

CONTACT

Qui est la personne avec qui nous devons communiquer durant le processus de placement ?

NOM COMPLET :

RELATION AVEC LE RÉSIDENT :

TELEPHONE :

ADRESSE :

E-MAIL :



Agence Soins et Santé

FICHE MEDICALE

Condition médicale (détaillez toutes conditions connues)

Liste des médicaments :

Allergies/particularité alimentaires :

Date du dernier examen médical :

AUTONOMIE ET SOINS REQUIS

Commentez sur le niveau d'autonomie du résident. Détaillez les soins requis si applicable.

TYPES D'HEBERGEMENT, EMPLACEMENT ET SERVICE RECHERCHE

Détaillez les soins, services, type d'hébergement et région/emplacement souhaité

BUDGET ET DATE D'ENTRE

Budget par mois et date de placement souhaitée

Une fois complété, veuillez envoyer la fiche par courriel à cette adresse : contrat@soins2sante.com