

**Demande d'admission  
au Home Pour Personnes Âgées Mamer  
5, rue du Marché, L-8252 Mamer**



**Mes renseignements privés:**

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Numéro de sécurité sociale : (CNS): \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_  
Rue: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
N° de téléphone: \_\_\_\_\_ N° de GSM \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Ma demande d'admission est :**

**Préventive**

- il n'y a pas de raison ou désir spécifique qui requiert une entrée immédiate en maison de retraite. Cette demande n'est pas à prendre en considération lorsqu'une chambre sera libre. En cas de changement, moi-même ou un membre de ma famille prendra contact, par téléphone ou par correspondance, afin d'actualiser la nature de ma demande.

**Urgente**

- il existe une raison ou un désir urgent qui requiert une entrée en maison de retraite. Je prends connaissance, que si une chambre réservée à ma commune se libère, je pourrais être contacté à tout moment afin de planifier un rendez-vous en vue d'une éventuelle admission.

Veillez cocher la case correspondante :

Admission dans le Home	<input type="checkbox"/> Préventive	<input type="checkbox"/> Urgente
Admission en appartement senior	<input type="checkbox"/> Préventive	<input type="checkbox"/> Urgente

**Je me suis informé(e) sur l'accueil dans le home sus-mentionné et je déclare disposer des finances nécessaires pour payer le prix d'hébergement en cas d'admission. Si mes moyens financiers sont insuffisants, je m'engage à introduire, le cas échéant, une demande d'aide financière auprès du Fonds national de solidarité. Je donne mon accord à la direction du home pour effectuer ces démarches nécessaires à ma place si j'en deviens incapable. Je donne aussi mon accord au traitement informatique des données relevées au présent formulaire et de leur éventuelle transmission aux organismes publics compétents.**

\_\_\_\_\_  
(Date)

\_\_\_\_\_  
(Signature du demandeur)

**Indication au sujet de la personne de contact (si je ne suis pas accessible):**

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Numéro de sécurité sociale : (CNS): \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_  
Rue: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
N° de téléphone: \_\_\_\_\_ N° de GSM \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature de la personne de contact)

**Antrag zur Aufnahme  
ins Home Pour Personnes Âgées Mamer  
5, rue du Marché, L- 8252 Mamer**



**Meine persönlichen Daten:**

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Nationale Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
Ortschaft: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handy-Nr: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Meine Anmeldung :**

- Beim **präventiven Antrag** liegt keine dringende Ursache oder Wunsch für einen Eintritt ins Altenheim oder altersgerechte Wohnappartement vor. Dieser Antrag wird bei einem freien Zimmer **nicht** berücksichtigt, bis er von mir selbst oder einem Familienmitglied zum dringenden Antrag umformuliert wird. (Dies kann schriftlich oder per Telefon erfolgen)
- Beim **dringenden Antrag** besteht ein akutes Bedürfnis oder Wunsch um ins Altenheim oder altersgerechte Wohnappartement einzuziehen. Ich bin mir bewusst, dass ich bei einem freien Zimmer, welches meiner Gemeinde zusteht jederzeit kontaktiert werden kann, um die Möglichkeit der Aufnahme abzuklären.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Interesse am Altenheim:  Präventiv  Dringend  
Interesse am altersgerechten Wohnappartement:  Präventiv  Dringend

Mit der elektronischen Archivierung der über mich erhobenen Informationen und ihrer Weitergabe an die verwaltenden Organisationen erkläre ich mich einverstanden. Ich erkläre mich im Falle einer Unterbringung dazu imstande und bereit, den entsprechenden Preis zu zahlen. Falls dies nicht der Fall sein sollte, werde ich eine finanzielle Unterstützung beim Fonds National de Solidarité beantragen. Sollte ich hierzu selbst nicht mehr in der Lage sein, erkläre ich mich damit einverstanden, daß die zuständige Heimverwaltung die entsprechenden Schritte an meiner Stelle unternimmt.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

**Angaben zu einer Kontaktperson (falls ich nicht erreichbar bin):**

Name \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_  
Ortschaft: \_\_\_\_\_ Postleitzahl: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handy-Nr: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontaktperson)