

<p align="center"><b>Hôpital Local</b></p> <p>3 Rue Lutenbacher - 88540 BUSSANG Tél. : 03.29.61.50.40 Fax : 03.29.61.53.85</p>
<p align="center"><b>Résidence d'Accueil et de Soins</b> <b>« le Couâroge »</b></p> <p>8 Rue de Cherménil - 88310 CORNIMONT Tél. : 03.29.24.11.12 Fax : 03.29.24.19.11</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite</b></p> <p>13 Rue Charles de Gaulle - 88510 ELOYES Tél. : 03.29.32.40.32 Fax : 03.29.32.40.47</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite</b> <b>« Clair Logis » et « Forgotte »</b></p> <p>22 Boulevard Kelsch 88470 GERARDMER Tél. : 03.29.60.29.60 Fax : 03.29.60.29.94(CLogis) 03.29.60.29.21 (Forgotte)</p>
<p align="center"><b>Centre Hospitalier</b></p> <p>22 Boulevard Kelsch - 88470 GERARDMER Tél. : 03.29.60.29.60. Fax 03.29.60.29.54</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite « La Clairie » et</b> <b>« l'Accueil »</b></p> <p>27 Rue de la Clairie - 88250 LA BRESSE Tél. : 03.29.25.59.25 Fax : 03.29.25.64.32</p>
<p align="center"><b>Hôpital Local</b></p> <p>60 Rue Charles de Gaulle - BP 79 - 88162 LE THILLOT Tél. : 03.29.25.00.79 Fax : 03.29.25.30.62</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite « Les Tilleuls »</b></p> <p>60 Bis Rue Charles de Gaulle - 88160 LE THILLOT Tél. : 03.29.25.04.57 Fax : 03.29.25.38.56</p>
<p align="center"><b>Résidence « Val de Joye » - EHPAD</b></p> <p>71 Grande Rue - BP 20024 - 88340 LE VAL D'AJOL Tél. : 03.29.30.67.04 Fax : 03.29.30.58.79</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite</b> Rue Gérard Grivet - BP 38 88370 PLOMBIERES-LES-BAINS Tél. : 03.29.66.00.76 Fax : 03.29.30.01.15</p>
<p align="center"><b>« Résidence Léon Werth »</b> <b>Maison Médicale Pour Personnes Agées</b></p> <p>12 Avenue Julien Méline BP 161 - 88200 REMIREMONT Tél. : 03.29.23.41.27 Fax : 03.29.23.40.63</p>
<p align="center"><b>Centre Hospitalier</b></p> <p>1 rue G. Lang BP 161 88200 REMIREMONT Tél. : 03 29 23 41 41 Fax : 03 29 23 41 61</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite « Sainte-Marie »</b></p> <p>8 Rue de la Carterelle - 88200 REMIREMONT Tél. : 03.29.62.29.01 Fax : 03.29.23.07.49</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite « L'Accueil »</b></p> <p>6 Place Jules Méline - 88200 REMIREMONT Tél. : 03.29.23.08.77 Fax : 03.29.23.39.20</p>
<p align="center"><b>Résidence « Les Saules »</b></p> <p>170 av J. Ferry 88290Saulxures sur Moselotte Tél 03.29.26.60.60 Fax 03.29.24.54.20</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite « Le Home Fleuri »</b></p> <p>53 Chemin de Pétingchamp 88200 ST-ETIENNE-LES-REMIREMONT Tél. : 03.29.23.29.72 Fax : 03.29.23.93.04</p>
<p align="center"><b>Résidence « Antoine »</b></p> <p>6 Rue de l'Agne - 88560 ST-MAURICE/MOSELLE Tél. : 03.29.25.82.11 Fax : 03.29.25.99.98</p>
<p align="center"><b>Maison de Retraite « Le Solem »</b></p> <p>27 Rue Jean Moulin - 88120 VAGNEY Tél. : 03.29.24.72.61 Fax : 03.29.24.79.17</p>

## DEMANDE DE PRE ADMISSION

Madame, Monsieur,

Vous faites des démarches pour trouver l'établissement qui vous accueillera ou accueillera un membre de votre famille et correspondra au mieux à votre attente.

Afin de simplifier cette recherche, vous trouverez ci-joint un dossier de « pré admission ». Il est commun aux établissements cités (voir liste, adresses et téléphones ci-contre).

### Modalités :

1. Renseigner la demande (pages 1 à 4)
2. Prendre rendez-vous par téléphone auprès de(s) établissement(s) concerné(s) pour apporter la demande, visiter l'établissement, prendre connaissance du règlement de fonctionnement et des documents administratifs à fournir  
*Vous ne pouvez vous déplacer ?  
SVP Prenez contact par téléphone auprès de l'(des) établissement(s)*
3. IMPORTANT : Prévenir le/les établissement(s) en cas d'annulation de la demande

**Pour Information : pièces à préparer pour la constitution du dossier administratif**

- Un extrait de naissance (il vous sera délivré dans votre commune de naissance)
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie de la pièce d'identité
- Photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition de l'année précédente
- Double de la déclaration de revenus effectuée en mai de l'année en cours
- Photocopie des justificatifs des ressources (pensions, retraites)
- Photocopie de la carte de sécurité sociale et attestation d'ouverture des droits
- Photocopie de la carte de mutuelle
- Photocopie du jugement de tutelle (si c'est le cas).
- Photocopie de la carte d'allocataire (CAF, MSA), si la personne perçoit déjà une allocation logement
- Relevé d'identité bancaire ou postal
- Dernière notification de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Coordonnées (adresse mail et postale, numéro de téléphone) de tous les enfants
- Photocopie du contrât obsèques.

**Pièces complémentaires à joindre obligatoirement dans le cas d'une demande d'Aide Sociale pour les établissements habilités**

- Les extraits de compte des six derniers mois
- Les justificatifs des revenus mobiliers (intérêts des livrets d'épargne et des différents placements)
- Les justificatifs des revenus fonciers (location de maison et terrains ...)
- Photocopie de la carte d'invalidité
- Noms, Prénoms, adresse du conjoint et des enfants

## DEMANDE DE PRE ADMISSION

- Soins de Suite et Rééducation (SSR/SSP)    
  Hébergement temporaire    
  Hébergement permanent  
*cocher les cases correspondantes ci-dessus*

Etablissement(s) destinataire(s) de la demande  
 (Cocher et Numéroté par ordre de préférence les choix)

**BUSSANG**

- Hôpital Local  
 Tél. : 03.29.61.50.40 Fax : 03.29.61.53.85

**LE VAL D'AJOL**

- Maison de Retraite « Le Val de Joye » EHPAD  
 Tél. : 03.29.30.67.04 Fax : 03.29.30.58.79

**CORNIMONT**

- Résidence d'accueil et de soins  
 « Le Couâroge »  
 Tél. : 03.29.24.11.12 Fax : 03.29.24.19.11

**PLOMBIERES-LES-BAINS**

- Maison de Retraite  
 Tél. : 03.29.66.00.76 Fax : 03.29.30.01.15

**ELOYES**

- Maison de Retraite  
 Tél. : 03.29.32.40.32 Fax : 03.29.32.40.47

**REMIREMONT**

- « Résidence Léon Werth » -  
 Maison Médicale pour Personnes Agées  
 Tél. : 03.29.23.41.27 Fax : 03.29.23.40.63  
 Maison de Retraite « Sainte-Marie »  
 Tél. : 03.29.62.29.01 Fax : 03.29.23.07.49  
 Maison de Retraite « L'Accueil »  
 Tél. : 03.29.23.08.77 Fax : 03.29.23.39.20  
 Centre Hospitalier / SSR  
 Tél. : 03.29.23.41.41 Fax : 03.29.23.41.61

**GERARDMER**

- Maison de Retraite « Clair Logis »  
 Tél. : 03.29.60.29.60 Fax : 03.29.60.29.54  
 « Forgotte »  
 Tél. : 03.29.60.29.60 Fax : 03 29 60 29 21  
 Centre Hospitalier SSR  
 Tél. : 03.29.60.29.60 Fax : 03.29.60.29.94

**ST-ETIENNE-LES-REMIREMONT**

- Maison de Retraite « Le Home Fleuri »  
 Tél. : 03.29.23.29.72 Fax : 03.29.23.93.04

**LA BRESSE**

- Maison de Retraite « La Clairie » et  
 « L'Accueil »  
 Tél. : 03.29.25.59.25 Fax : 03.29.25.64.32

**ST-MAURICE-SUR-MOSELLE**

- Résidence « Antoine »  
 Tél. : 03.29.25.82.11 Fax : 03.29.25.99.98

**LE THILLOT**

- Hôpital Local SSR  
 Tél. : 03.29.25.00.79 Fax : 03.29.25.30.62  
 Hôpital Local Hébergement permanent  
 Tél. : 03.29.25.00.79 Fax : 03.29.25.30.62  
 Maison de Retraite « Les Tilleuls »  
 Tél. : 03.29.25.04.57 Fax : 03.29.25.38.56

**SAULXURES-SUR-MOSELLOTTE**

- Résidence « Les Saules »  
 Tél. : 03.29.26.60.60 Fax : 03.29.24.54.20

**VAGNEY**

- Maison de Retraite « Le Solem »  
 Tél. : 03.29.24.72.61 Fax : 03.29.24.79.17

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Demande d'admission remplie le : ..... Date d'entrée souhaitée le : ..... 2/4

### PERSONNE CONCERNEE

Nom : ..... Nom de jeune fille.....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Veuf  Divorcé(e)

Environnement : vit seul(e)  avec conjoint(e)   
avec enfants  en collectivité   
autre

Intervenants au domicile : .....

Personne référente ou tuteur (nom, prénom, adresse, tél.) : .....

Personne de confiance (nom, prénom, adresse, tél.) .....

Mesure de protection juridique : ...tutelle  ... curatelle  curatelle renforcée  sauvegarde  en cours

Médecin traitant :

Docteur.....coordonnées.....

### ORIGINE

domicile

CH de..... Service.....

Médecin référent.....

Tél. : ..... Poste.....

### AVENIR (uniquement pour les demandes en SSR-SSP)

Retour au domicile

Demande d'entrée en structure d'hébergement permanent : type et lieu.....

### CONSENTEMENT (uniquement hébergement permanent)

La demande est-elle réalisée par la personne concernée ?  Oui  Non

Si non, par qui est faite la demande ? .....

Si non, la personne est-elle informée de cette demande ?  Oui  Non

### A remplir par l'établissement

Demande reçue le : .....

Avis défavorable (Dans ce cas, signaler rapidement le refus au demandeur)

Avis favorable .....

Nom, fonction, établissement.....

Date.....