

« Résidence op der Waassertrap »

60, rue Waassertrap  
L-4408 BELVAUX

Tél. : 59 49 40 1  
Fax : 59 49 40 33 99

Email : secretariat@rewa.suessem.lu

Réf : .....

**Photo  
récente**

**DEMANDE D'ADMISSION**

***Aufnahmegesuch***

☐ **préventive / vorbeugend**

☐ **urgente / dringend**

Nom / Nom de jeune fille et Prénom:

Name / Geburtsname und Vorname

.....

Adresse :

Anschrift

.....

.....

Matricule :

Versicherungsnummer

.....

Lieu de naissance :

Geburtsort

.....

Etat civil :

Zivilstand

.....

Profession :

Beruf

.....

Nationalité :

Staatsangehörigkeit

.....

Téléphone :

Telefonnummer

.....

Nom du médecin traitant :

Name des behandelnden Arztes

.....

Résidence actuelle :

Aktueller Aufenthaltsort :

☐ domicile / zuhause

☐ à l'hôpital / im Krankenhaus

☐ autre / woanders .....

Voiture :

Auto

oui ☐ non ☐

ja nein

Avez-vous adressé d'autres demandes ?

Haben Sie andere Anträge gestellt?

oui ☐ non ☐

ja nein

si oui, où ?

wenn ja, wo ?

.....



**voir verso / bitte wenden**

La demande pour l'Assurance Dépendance  
Der Antrag an die Pflegeversicherung

a été introduite le.....  
wurde eingereicht am  
  
n'a pas encore été introduite ☐  
wurde noch nicht eingereicht

Forfait..... (numéro du forfait sur décision Assurance Dépendance à indiquer)

Profitez-vous d'un réseau d'aides et de soins?  
Werden Sie von einem Pflegedienst betreut?

oui ☐ non ☐  
ja nein

Si oui, duquel :  
Wenn ja, von welchem

.....

---

**Personne de contact / Bezugsperson:**

Nom :  
Name .....

Adresse :  
Anschrift .....

Téléphone :  
Rufnummer .....

Adresse Mail:  
Mailadresse .....

Lien de parenté      époux/épouse ☐      fils/fille      ☐      frère/sœur      ☐  
Verwandschaftsgrad      Ehepartner      Sohn/Tochter      Bruder/Schwester

Autre / andere Möglichkeit : .....

.....

Tuteur :  
Vormund .....

Nom et adresse de l'assistante sociale  
Name + Anschrift des/der Sozialfürsorger(in) .....

.....

.....  
Date :  
Datum :

.....  
Signature du futur résident  
Unterschrift des zukünftigen Bewohners

Vos données seront traitées en toute confidentialité. Si vous avez d'autres questions ou si vous avez besoin de l'aide, nous sommes à votre disposition.  
- Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Wenn sie weitere Fragen haben oder Hilfe beim Erstellen des Antrages brauchen, stehen wir zu Ihrer Verfügung.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à traiter les demandes d'admissions.  
Les données de ce formulaire ne sont accessibles qu'aux services compétents (administration, direction, soins et la commune de Sanem).

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir une communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la réception au numéro de téléphone : +352 59 49 40 – I

Si vous estimez que le traitement de vos données effectué par la CNPD constitue une violation du règlement général sur la protection des données, vous pouvez introduire une [réclamation auprès de la CNPD](#)

Merci de nous tenir informer de tout changement éventuel. Dans le cas des demandes d'admissions sans personne de contact, celles-ci seront détruites après 5 ans.