**FORMULAIRE EN LIGNE SECURISE POUR ADMISSION**

**Etat civil**

**Nom :** ……………………………………………………………………………………………………

**Prénom :** ………………………………………………………………………………………………..

**Date de naissance** (JJ/MM/AAAA) : …………………. **Age** : ………………………………………...

**Lieu de naissance** : Commune : …………………………………………………………………...

 Code postal : …………………………………………………………………

 Pays : …………………………………………………………………………

**N° de sécurité sociale** : ………………………………………………………………………………..

**Nombre de mois de grossesse** : ……………………………………………………………………...

**Age du nourrisson** : …………………………………………………………………………………..

**Fratrie :** ……………………………………………………………………………………………......

**Situation actuelle**

**Vous résidez actuellemen**t (cocher la ou les case(s) correspondant(e) :

 **Domicile personnel**

 **Hébergée au domicile familial** : Mère Père les deux Autres

 **Structure médico-sociale** Depuis le : ……………………………………………………

 **Structure Sanitaire** Depuis le : ……………………………………………………

 **Autre, préciser** : ……………………………………………………………………………….....

(Ex : hôtel,

 Famille d’accueil)

**Adresse du lieu de résidence** : ……………………………………………………………………..

**N° de téléphone** : ………………………………………………………………………………………

**Email :** …………………………………………………………………………………………………..

**Personne à contacter**

**Nom de la personne à contacter** : ………………………………………………………………….

**Préciser le lien** : ………………………………………………………………………………………...

**N° de tél** ☎ : …………………………………………………………………………………………..

Prise en charge :

**Prise en charge financière :**

 **C.M.T**

 **Personnelle**

 **Autre et préciser** : …………………………………………………………………………………

**Prise en charge psychologique assurée par** : ………………………………………………………

**Nom du Médecin traitant** : …………………………………………………………………………

**N° de Téléphone** : ……………………………………………………………………………………

**Date d’entrée souhaitée au centre maternel :**

 **Urgent**

 **Date :** ………………………………………………………………………………………………