

EHPAD D'Argonne	RES	DOSSIER D'ADMISSION	Date de création : 17 / 12 /2013	
			Date de mise à jour : 01/01/2019	
Date d'application :		Codification du document : ADM - 7	Pages :	Annexe :
			1	



Siège social :

Site de Clermont : 10 rue Thiers
55120 CLERMONT EN ARGONNE

☎ 03.29.87.41.44

☎ 03.29.88.43.93



Site de Varennes :

2 route de Cheppy
55270 VARENNES EN ARGONNE

☎ 03.29.80.71.24

☎ 03.29.80.72.11

Site de Montfaucon :

3 place Général Pershing
55270 MONTFAUCON D'ARGONNE

☎ 03.29.85.19.79

☎ 03.29.85.12.69

Site internet : <http://ehpadargonne.com> @ contact@ehpadargonne.fr

ATTESTATION

Je soussigné(e)

Lien de parenté

Autorise dans le cadre des animations des EHPAD d'Argonne :

M.....

(Oui) (Non) – à participer aux sorties en dehors de l'Etablissement.

(Oui) (Non) – à participer aux ateliers culinaires et à les déguster.

Date et signature :