

NOTIFICATION DE FIN D'HEBERGEMENT (1) DANS DES INITIATIVES D'HABITATION PROTEGEE (H.P.)

Institutions visées à l'article 34, 18° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

N° d'agrément

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Mutualité ou

Office régional ou Centre médical régional

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

Numéro d'inscription

NOM - Prénom : Date de naissance :

Inscrit comme personne à charge en qualité de conjoint ou ménagère - ascendant - descendant (2)

TITULAIRE

Numéro d'inscription

NOM - Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Ce bénéficiaire, hébergé depuis le à heures,
est sorti de notre institution le à heures (2)

est décédé le : (2)

est transféré vers : (2)

a été admis dans : (2)

Le responsable de l'institution,

Date :

Signature - Nom

.....

(1) Cette notification ne doit pas être établie s'il s'agit d'une absence temporaire — laquelle doit être mentionnée sur la note de frais individuelle — sauf en cas d'admission à temps plein dans un établissement hospitalier.

(2) Biffer les mentions inutiles.