



EHPA "Le Doux Repos"

Formulaire choix d'hébergement et prestations

M (Nom et prénom du résident)

Souhaite bénéficier des prestations suivantes

- Chambre individuelle (selon la disponibilité)*
- Chambre double (selon la disponibilité)*
- Entretien du linge personnel*
- Toilette, aide à l'habillement*

Date :

Signature du résident ou de son représentant légal

(*) Merci de cocher la ou les cases correspondantes à votre choix