



# L'Accueil de Jour Thérapeutique

## du Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

### Demande de dossier de préadmission

Nom et prénom de la personne à accueillir : .....

Nom et prénom de la personne demandant le dossier : .....

Adresse : .....

N° de téléphone / mobile : .....

Date de la demande : .....

(un dossier de pré admission vous sera adressé )

Co113/V1/23.07.12

À renvoyer à :  
GHI du Vexin - Accueil de jour  
Service admission EHPAD  
BP 50039  
95420 Magny en Vexin



# L'Accueil de Jour Thérapeutique

## du Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

### Demande de dossier de préadmission

Nom et prénom de la personne à accueillir : .....

Nom et prénom de la personne demandant le dossier : .....

Adresse : .....

N° de téléphone / mobile : .....

Date de la demande : .....

(un dossier de pré admission vous sera adressé )

Co113/V1/23.07.12

À renvoyer à :  
GHI du Vexin - Accueil de jour  
Service admission EHPAD  
BP 50039  
95420 Magny en Vexin