

## L'Accueil de Jour Thérapeutique

#### du Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin

#### Demande de dossier de préadmission

lom et prénom de la personne à accu	eillir:
lom et prénom de la personne demai	ndant le dossier :
l° de téléphone / mobile :	
ate de la demande :	
un dossier de pré admission vous ser	
un dossier de pré admission vous sei	ra adressé )
un dossier de pré admission vous sei	
un dossier de pré admission vous sei	À renvoyer à :  GHI du Vexin - Accueil de jour Service admission EHPAD
un dossier de pré admission vous sei	ra adressé )  À renvoyer à :  GHI du Vexin - Accueil de jour

Groupement Hospitalier

Intercommunal

# 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 :
N° de téléphone / mobile :
Date de la demande :
(un dossier de pré admission vous sera adressé )

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