



Demande urgente d'inscription sur la liste d'attente

Chambre HPPA Eischen

Mes renseignements privés :

Nom	Nom marital		
Prénom			
Sexe	☐ féminin ☐ masculin ☐ autre		
État civil	☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)		
N° sécurité sociale			
Caisse de maladie	☐ CNS	Autres	
Ville		Code postal	
Rue, N°			
N° téléphone		N° mobile	
Langue de communication			
Nationalité			
Email			
Souhaitez-vous recevoir la newsletter de HPPA sur l'adresse mail ci-dessus ?			
☐ oui ☐ non			

Renseignement personne de référence :

Nom			
Prénom			
Relation avec le demandeur			
Ville		Code postal	
Rue, N°			
N° telephone fixe		N° mobile	
Email			
Souhaitez-vous recevoir la newsletter de HPPA sur l'adresse mail ci-dessus ?			
☐ oui ☐ non			

HPPA Eischen
39, rue de Clairefontaine, L-8460 Eischen



Nous souhaitons vous informer que HPPA Eischen est conventionné avec les communes de Beckerich, Helperknapp, Hobscheid, Kehlen et Koerich.

En vertu de cette convention, les admissions sont priorisées comme suit :

1. **Première priorité** : les demandes des résidents des communes conventionnées bénéficient d'un droit d'admission prioritaire.
2. **Deuxième priorité** : les demandes des personnes dont les enfants résident dans l'une des communes conventionnées.
3. **Troisième priorité** : les demandes des autres résidents, non concernés par les critères précédents.

Ma demande d'admission est urgente, motivée par une raison ou un besoin pressant nécessitant une entrée en maison de retraite. Je comprends qu'en cas de libération d'une chambre réservée à ma commune, je pourrais être contacté à tout moment pour organiser un rendez-vous en vue d'une éventuelle admission.

Ma situation actuelle :

Séjour actuel

- ☐ Domicile ☐ Clinique/Rééducation _____
- ☐ Autre _____

☐ Non

**Bénéficiaire de
l'Assurance dépendance**

- ☐ en cours d'évaluation/de réévaluation Date de demande _____
- ☐ Oui (veuillez ajouter une copie de la décision et synthèse de l'assurance dépendance)

Réseau d'aide et de soins

- ☐ Oui _____
- ☐ Non

Motif d'admission



Déclaration de consentement pour le traitement des données personnelles et inscription sur la liste d'attente urgente

Dans le cadre de mon inscription sur la liste d'attente d'hébergement de l'association sans but lucratif « **HOMES POUR PERSONNES ÂGÉES DE LA CONGRÉGATION DES FRANCISCAINES DE LA MISÉRICORDE** » Eischen (ci-après « HPPA »), je déclare par la présente :

1. Consentement au traitement des données personnelles

J'autorise HPPA à traiter mes données personnelles, telles que figurant sur la fiche d'inscription, dans le but de gérer mon inscription sur la liste d'attente d'hébergement. La base légale de ce traitement repose sur :

- L'exécution de mesures précontractuelles, notamment l'inscription et la gestion de la liste d'attente.
- Mon consentement au traitement, accordé de manière implicite par la transmission de mes données à HPPA et confirmé par cette déclaration.

2. Communication des données personnelles

Je comprends et accepte que HPPA puisse partager la liste d'attente avec d'autres intervenants, uniquement si cela est nécessaire pour l'objectif défini ci-dessus.

Notamment, ma demande d'admission pourra être communiquée :

- À ma commune de résidence.
- Éventuellement à la commune de résidence de mes enfants, si celle-ci bénéficie d'un droit d'accueil prioritaire à l'établissement concerné.

3. Retrait de la liste d'attente

Je suis informé(e) que toute demande de retrait de ma part entraînera la suppression immédiate de mes données personnelles par HPPA.

4. Refus de consentement

En cas de refus de ma part concernant le traitement de mes données personnelles, HPPA ne pourra maintenir mon inscription sur la liste d'attente. Dans ce cas, HPPA annulera mon inscription sans que sa responsabilité puisse être engagée

5. Informations complémentaires

Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives au traitement de mes données personnelles, disponibles sur le site Internet de HPPA via le lien suivant :

www.hppa.lu

6. Newsletter

En cochant « Oui » sur le formulaire d'inscription, j'accepte que HPPA m'envoie régulièrement des newsletters par mail. Cet accord peut être révoqué à tout moment.

Signé à _____, le _____

Signature du demandeur : _____

Signature de la personne de contact : _____