

Type de document		FORMULAIRE	FOR 08.7	
Version	1	FORMULAIRE DE RECUEIL DE L'IDENTITÉ LANGUE ARABE	Date	13/04/2022

CONTRIBUTEURS

Dr Emmanuel DOS RAMOS, Chef de service du DIM, référent en identitovigilance, Centre Hospitalier Hyères les Palmiers Dr Manuela OLIVER, Coordonnatrice des pilotes du GRIVES

Mme Rokia MEILENDER, Directrice des produits et services, Innovation e-Santé Sud

PREAMBULE

La région PACA étant une région touristique, les structures peuvent accueillir des usagers étrangers ne parlant pas le français. Certains peuvent avoir des notions d'anglais mais l'interrogation de l'usager dans sa langue garantit de recueillir une identité de meilleure qualité sans ambiguïté sur les traits¹. Grâce au CH de Hyères qui a aimablement partagé ses documents, le GRIVES vous propose des formulaires de recueil de l'identité dans les langues les plus courantes.

¹ Les professionnels de l'accueil de la structure peuvent par ailleurs n'avoir aucune notion d'anglais



الهوية إقرار استمارة

تو فير نا تعريفك باستخدام هذا النمو ذج. سيتم الاحتفاظ بنسخة من وثيقة الهوية الخاصة بك لمدة 5 سنوات ، كما يقتضي القانون لضمان تسجيل تعريفك، نطلب منك

نرجو منك استخدام الأحرف الكبيرة لتجنب الأخطاء المطبعية. حدد هويتك كما تظهر في وثيقة الهوية الخاصة بك (بما في ذلك الواصلات في الأسماء المركبة أو الألقاب، (الفواصل العليا

sayidati, sayidi,

lidaman tasjil huiatik , natlub mink tazwidana bihuiatik biaistikhdam hadha alnamudhaji. sayatimu alaihtifaz binuskhat min wathiqat alhuiat alkhasat bik limudat 5 sanawat , kama yaqtadi alqanunu.

narju mink aistikhdam al'ahruf alkabirat litajanub al'akhta' almatbaeiati. hadad huiatak kama tazhar fi wathiqat alhuiat alkhasat bik (bima fi dhalik alwasilat fi al'asma' almurakabat 'aw al'alqab , alfawasil aleulya).

Madame Monsieur,

Afin de sécuriser l'enregistrement de votre identité, nous vous demandons de nous fournir votre identité à l'aide de ce formulaire. Une copie de votre carte d'identité sera conservée pendant une période de 5 ans comme l'exige la loi.

Nous vous demandons d'utiliser des majuscules pour éviter les erreurs typographiques. Indiquez votre identité telle qu'elle apparaît sur votre pièce d'identité (y compris les traits d'union dans les noms composés ou les noms de famille, les apostrophes).

الو لادة لقب	
Lagab alwilada	
Nom de naissance	
لقب المستخدم	
aliaism almustakhdam	
Nom Utilisé	
الولادة عند الاسم الاول	
aliasm al'awal eind alwilada	
Premier prénom de naissance	
الأسم المستخدم	
aliaism almustakhdam	
(faqat 'iidha kan mkhtlfan ean alaism al'awal)	
Prénom utilisé (Uniquement si différent du 1 ^{er}	
prénom)	



تاريخ الولادة	
tarikh alwilada	
(TT/MM/JJJJ)	
Date de naissance	
الجنس	المؤنث □ نكر almuanath ذكر
aljins	Masculin Féminin
Sexe	Mascuin Feminin
مكان الو لادة	madina مدينة
makan alwilada	ville
Lieu de naissance	dawla دولة
	Pays
عنوان بريد المنزل	
eunwan barid almanzil	
Adresse postale domicile	
عنوان العطلة	
eunwan aleutla	
Adresse des vacances	
شخص للاتصال	
shakhs lilaitisal	
Personne à prévenir	
التأمين بطاقة / الأوروبية البطاقة	
albitaqat al'uwrubiyat / bitaqat altaamin	
Carte européenne / carte Assurance	