



CONTRAT DE SEJOUR signé par le résident

DOCUMENTS ANNEXÉS signés par le résident

Mise à jour du : 01 juillet 2020

Contact :

EHPAD Les Ramondias

9 Rue Era Pachero

65120 LUZ SAINT SAUVEUR

Tél. : 05.62.92.37.00

Fax : 05.62.92.89.16

Mail : ehpadramondias@orange.fr

Site : www.maison-retraite-luz.com

Ce document tient compte des modifications introduites par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles, du décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, du décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, du décret n° 2015-1382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation ORF n° 0253 du 31 octobre 2015 et du décret n° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD.



Table des matières

I – PREAMBULE	3
II – OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR.....	3
III – CONTRAT DE SEJOUR	4
IV – TYPE ET DUREE DU CONTRAT DE SEJOUR.....	6
V – PRESTATIONS ASSUREES PAR L’ETABLISSEMENT	6
VI – SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE	8
VII –FRAIS DE SEJOUR.....	10
VIII – FACTURATION EN CAS D'ABSENCE ET DE RESILIATION DU CONTRAT	11
IX – DEPÔT DE GARANTIE	12
X – RESILIATION DU CONTRAT	12
XI – REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES.....	13
XII – RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT	13
XIII – ASSURANCES	14
XIV– REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT	14
XV – ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR.....	14
XVI – SIGNATURES	155
XVII – ANNEXES ADMINISTRATIVES	16
XVIII – PIECES JOINTES AU CONTRAT DE SEJOUR	21

I – PREAMBULE

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix désignée comme personne de confiance et en faire connaître à l'établissement le nom et les coordonnées au sens de l'article L1111-6 du code de la santé publique et / ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF, s'ils en ont désigné une.

Si la personne accompagnée refuse la signature du présent contrat ou n'est pas en capacité de le faire, son représentant légal est en mesure de signer le document individuel de prise en charge en son nom tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

1.1 – PRESENTATION ET CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

L'EHPAD est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

L'établissement a une capacité de 67 places en hébergement permanent et de 4 places en hébergement temporaire.

Les conditions d'admission dans l'établissement sont précisées dans le règlement de fonctionnement de l'établissement joint au présent contrat.

1.2 – PROJET D'ETABLISSEMENT

Le projet d'établissement 2016-2020 s'inscrit dans le contexte des évolutions et des conséquences du vieillissement de la population accueillie.

1.3 – DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE AGEE DEPENDANTE

La Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante est jointe en annexe au règlement de fonctionnement remis au résident avec le présent contrat.

II – OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR

2.1 – OBLIGATION DE CONCLURE UN CONTRAT DE SEJOUR

L'établissement a l'obligation de conclure un contrat de séjour avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Le non-respect de cette obligation constitue une contravention de 5^{ème} classe prévue et réprimée par l'article R 342.1 du CASF.

2.2 – OBJET DU CONTRAT DE SEJOUR

L'objet du présent contrat est de détailler la liste et la nature des prestations offertes par l'établissement et leur coût prévisionnel. Il définit les objectifs et la nature de l'accompagnement du résident dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques et du projet d'établissement.

III – CONTRAT DE SEJOUR

3.1. LE CONTRAT

Le présent contrat de séjour établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de la prise en charge de la personne hébergée à l'EHPAD Les Ramondias.

Il est élaboré et suivi par l'administration avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal, est conclu entre :

d'une part,

L'œuvre Notre Dame de l'Espérance – EHPAD LES RAMONDIAS
Sis 9, rue Era Pachero – 65120 LUZ SAINT SAUVEUR

Représenté, par Monsieur SABART Jean Jacques

et, d'autre part,

Madame ou Monsieur

Nom _____ Prénom _____

Nom de jeune fille _____

né(e) le // à _____

dénommé(e) le / la Résident(e)

ou, le cas échéant, représenté(e) par Madame ou Monsieur

Nom Prénom _____

né(e) le // à _____

et demeurant

N° _____ Rue _____

Code postal _____ Ville _____

En qualité de _____

dénommé(e) le/la Représentant(e) légal, en vertu d'une décision de protection (joindre copie du jugement).

Le présent contrat fait l'objet d'une lecture commune réalisée avant la signature de celui-ci, avec le représentant de l'établissement, le résident et le cas échéant son représentant légal ou la personne qui accompagne le résident selon le choix de celui-ci.

Le contrat de séjour est établi lors de l'admission et est signé au plus tard dans le mois qui suit l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'établissement du contrat, sous peine de nullité de celui-ci.

3.2 – DEFINITION AVEC LA PERSONNE HEBERGEES ET SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHEANT DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Les équipes de l'établissement travaillent en vue du maintien de l'autonomie de la personne hébergée et lui proposent un accompagnement individualisé, validé en collaboration avec le résident, la psychologue, l'équipe soignante.

Un avenant à ce contrat est établi dans les six mois suivant la signature du présent contrat afin de préciser les objectifs et les prestations adaptés à la personne hébergée. Ceux-ci sont actualisés chaque année.

Le projet d'accompagnement personnalisé est établi dans les 3 mois suivant la signature du présent contrat et annexé à ce dernier. Il est réactualisé chaque année, ou à chaque changement survenu au cours du séjour.

3.3 – L'ENGAGEMENT

Pour l'élaboration et la signature du contrat de séjour, les personnes en capacité de s'engager sont :

- La personne elle-même, avec le cas échéant la personne qui accompagne la personne accueillie,
- Le représentant légal au sens de l'article D.311 (CASF) qui stipule que «*pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix*». Le fait que la personne âgée bénéficie d'une mesure de protection juridique et que l'accord de son représentant légal soit déterminant pour son entrée en institution ne dispense pas l'établissement de rechercher son consentement éclairé en vue de son accueil au sein de l'EHPAD.

3.4 – LA PERSONNE DE CONFIANCE

L'article L. 1111-6 du Code de la Santé Publique dispose que «*Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle même serait hors d'état d'exprimer sa volonté ou de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit (annexe au contrat). Elle est révocable à tout moment. Si le résident le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions*».

Ainsi dans le cas où la personne hébergée dans l'EHPAD le désire, elle peut désigner une personne de confiance qui l'accompagnera tout au long des « soins » sur les décisions à prendre et dont l'avis sera recherché si elle ne peut pas s'exprimer ; la décision finale reviendra dans ce cas à l'équipe médicale. La personne de confiance peut ainsi être **distincte du représentant légal** qui accompagne la personne accueillie.

Cette disposition ne s'applique pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

3.5 – LES PERSONNES QUALIFIEES

Toute personne prise en charge par un établissement ou son représentant légal peut faire appel, **en vue de l'aider à faire valoir ses droits**, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat et le président du Conseil Départemental. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements, à l'intéressé ou à son représentant légal. La liste des personnes qualifiées est affichée à l'entrée de l'établissement et régulièrement mise à jour.

3.6 – LE MEDIATEUR A LA CONSOMMATION

Conformément au décret n° 2015-1382 du 30 octobre 2015 relatif à la médiation des litiges de la consommation ORF n°0253 du 31 octobre 2015, l'EHPAD doit nommer un médiateur de la consommation, le médiateur est en cours de référencement, ces coordonnées seront affichées à l'entrée de l'établissement.

IV – TYPE ET DUREE DU CONTRAT DE SEJOUR

La **date d'entrée** du résident est fixée par les deux parties. Elle détermine la date de départ de la facturation, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure. Dans ce cas, la tarification en cas d'absence pour convenances personnelles s'applique dans les limites des conditions et de la durée fixées dans le contrat.

Il est convenu entre les parties que le présent contrat de séjour est conclu pour :

UNE DUREE INDETERMINEE, à compter du / / 20

UNEDUREE DETERMINEE, du / / 20

au / / 20

Le contrat de séjour à durée déterminée est valable pour une durée de 3 mois maximum.

AVEC UNE DATE DE RESERVATION (départ de la facturation) à compter du / / 20

V – PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Depuis le 1^{er} Juillet 2016, l'article 57 de la loi dite « d'Adaptation de la Société au Vieillessement » prévoit la mise en place de prestations minimales et obligatoires en établissement. L'ensemble de ces prestations sociales font l'objet d'un prix global qui correspond au tarif hébergement.

Les modalités de fonctionnement de ces prestations sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce règlement de fonctionnement.

Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

Les tarifs arrêtés par décret au 1^{er} Janvier de chaque année et résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Départemental, ARS) s'imposent à l'établissement. Ce document est affiché à l'entrée de l'établissement et porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Si la tarification est fixée après le 1^{er} janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Départemental, les tarifs hébergement et dépendance tiennent compte de la date de mise en application validée par décret.

5.1 – PRESTATION D'ADMINISTRATION

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

Sont également inclus :

- la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture de maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

5.2 – PRESTATIONS D'ACCUEIL HOTELIER – DESCRIPTIF DU LOGEMENT

Il est mis à disposition de la personne hébergée une chambre individuelle, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD.

Cela comprend l'accès à une salle de bain individuelle comprenant lavabo, douche et toilettes.

La clé du logement est remise lors de la prise de possession du lieu si le résident le souhaite. **En cas de perte, une nouvelle clé pourra être remise contre facturation au prix coûtant.**

Les prises nécessaires aux branchements du téléphone et de la télévision sont incluses dans le logement. **L'abonnement et les communications téléphoniques sont à la charge du résident.**

L'établissement est équipé d'un réseau wifi permettant l'accès à titre gracieux à internet

La fourniture de l'électricité, eau, gaz, éclairage et chauffage est à la charge de l'établissement.

Les produits de toilette (rasoir, lames, mousse à raser, savon liquide, shampoing, dentifrice, brosse à dents, produits pour prothèses dentaires ...) sont aux frais de la personne hébergée.

Si vous le souhaitez l'établissement peut fournir les produits de toilette de base contre une participation de 10 € par mois.

Le résident peut personnaliser sa chambre et y apporter des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...) dans la limite de la taille de celle-ci ainsi que des règles de sécurité (incendie, circulation, évacuation).

L'entretien des locaux, chambres, salle de bain et petites réparations, sont réalisés par le personnel de l'EHPAD.

Le résident s'engage à respecter les locaux qui sont mis à disposition.

5.3 – PRESTATION DE RESTAURATION

Les repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner, collation) sont inclus dans les prestations de l'établissement. Certains sont communément pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner sur réservation. Le prix du repas est affiché à l'entrée de l'établissement.

5.4 – PRESTATION DE BLANCHISSERIE

La blanchisserie des Pyrénées est chargée de l'entretien et de la fourniture du linge plat (draps et serviettes de toilette).

L'entretien du linge personnel du résident est assuré par l'établissement néanmoins le linge fragile (lainages, rhovyl, soie, etc.) devra être entretenu par les résidents ou leur famille.

Le linge personnel du résident doit être identifié. Un forfait marquage du linge de 20 € (à régler une seule fois et valable pour toute la durée du séjour) est proposé au futur résident et pour tout nouveau vêtement renouvelé au cours de son séjour.

5.5 – PRESTATION D'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

Toutes les activités réalisées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement sont accessibles au résident. Les actions d'animations collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Toutefois, pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée (spectacles, sorties...). Ces activités ponctuelles d'animation seront signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu.

5.6 - AUTRES PRESTATIONS

Le résident pourra bénéficier d'autres prestations qui seront assurées par des intervenants extérieurs à l'établissement et qu'il aura lui-même choisi (coiffeur, pédicure, certains soins esthétiques...). Ces prestations sont à la charge du résident. Le prix de ces prestations est affiché à l'entrée de l'établissement.

5.7 - AIDES A L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE

L'établissement accompagnera le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de rétablir ou de maintenir le plus haut niveau possible d'autonomie.

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...).

Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes ou dans les établissements de santé **sont à la charge du résident** ou de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

Dans l'hypothèse où l'accompagnant ne peut pas se déplacer, la personne pourra être conduite, soit en véhicule sanitaire léger (si son état le permet), soit en ambulance à ses frais et sur prescription médicale.

VI – SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE

L'établissement assure une permanence 24h/24h grâce à l'appel malade et à la présence d'agents de nuit.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au dossier médical de la personne prise en charge.

6.1 – LE MEDECIN COORDONNATEUR

Le médecin coordonnateur, présent un jour par semaine est chargé conformément au décret :

- **des admissions :** il donne son avis sur l'admission d'un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;
- **du projet de soins :** le médecin coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services d'hospitalisation à domicile, ...
- **de l'organisation de la permanence des soins, en particulier la nuit et le week-end :** le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;
- **de l'évaluation des soins :**
 - **le dossier médical** est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes rendus d'hospitalisation.
 - **le dossier de soins infirmiers** est élaboré par l'infirmière coordonnatrice en collaboration avec le médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance.

6.2 – LE MEDECIN TRAITANT

Le résident a le libre choix de son médecin traitant. La liste des professionnels de santé intervenants dans l'établissement est affichée à l'entrée de l'établissement.

Sur prescription médicale, les prestations suivantes sont assurées sur place : pédicurie, kinésithérapie, orthophonie.

La personne de confiance désignée par le résident peut assister aux entretiens médicaux sur demande de la personne hébergée.

6.3 – MESURES INDIVIDUELLES DE SECURITE

Afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de la liberté d'aller et venir, l'établissement peut mettre en place, sur avis médical, des mesures particulières et individuelles strictement nécessaires au respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Il peut s'agir de mesures telles que :

- La mise en place d'un système de sorties inopinées (anti fugue)
- La mise en place de ceintures de maintien au lit ou au fauteuil,
- La mise en place d'une solution médicamenteuse ou chimique.

Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures formalisés sur un document associée au contrat conformément au décret 2016-1743 du 15 décembre 2016.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

L'établissement rappelle que la liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement.

Les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires.

6.4 – LE RECOURS A LA TELEMEDECINE

Avec l'autorisation du résident, l'établissement peut avoir recours à la télémedecine si le médecin coordonnateur le juge nécessaire dans la prise en charge.

La télémedecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un patient et un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Les données récoltées dans le cadre de la télémedecine sont encadrées par la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés qui stipule que « Toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant. »

Tout acte de télémedecine requiert le consentement du résident. Ce dernier peut indiquer son choix d'accepter ou non de bénéficier de ce type de prise en charge en remplissant ou non l'autorisation de recours à la télémedecine jointe en annexe du présent contrat.

6.5 – DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Lorsque la personne accueillie ou son représentant légal refuse la signature dudit contrat, il est procédé à l'établissement du document individuel de prise en charge conformément à l'article D. 311 du CASF. Dans un délai d'un mois, la psychologue rencontre le résident pour établir le PAP (projet d'accompagnement personnalisé).

VII – FRAIS DE SEJOUR

7.1 – LE COÛT DU SEJOUR

Le coût du séjour correspond à l'ensemble des prestations dont bénéficie la personne accueillie. Il est composé :

- le tarif hébergement (comprenant le tarif hébergement et le ticket modérateur dépendance) dû par le résident, sa famille ou par l'aide sociale départementale,
- la dépendance (Aide Personnalisée d'Autonomie-APA), financée par dotation globale et versée directement à l'établissement pour les résidents du département des Hautes-Pyrénées. Pour les résidents hors département la dépendance est à sa charge.
- Soins, dotation versée directement à l'établissement par l'Assurance Maladie.

La facturation du tarif hébergement débute dès l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéficiaire des prestations hébergement commence.

En cas d'absence du résident se référer au chapitre VIII du présent contrat.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacune des personnes qu'il accueille.

Les tarifs sont disponibles sur le site internet de l'EHPAD : www.maison-retraite-luz.com et affichés dans l'établissement.

7.2 – LE TARIF JOURNALIER PAYE PAR LE RESIDENT

Le tarif journalier payé par le résident recouvre deux montants :

□ **Tarif hébergement** prenant en compte l'ensemble des prestations d'administration générales, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien, d'activités de la vie sociale de l'établissement.

□ **Tarif dépendance** dû par les résidents des Hautes Pyrénées correspond au GIR 5/6, il est appelé « ticket modérateur ».

Pour les résidents extérieurs au département: En fonction de leur perte d'autonomie le tarif dépendance est appliqué en totalité.

Participation liée au revenu : si vos ressources mensuelles dépassent 2 447 € (données 2018), une participation fixée par le conseil départemental vous sera demandée.

7.3 – FRAIS LIÉS AUX SOINS

La prise en charge par l'établissement couvre :

Le matériel médical spécifique, fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable,

La personne hébergée (ou son représentant légal), s'engage à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements de l'ancien domicile lors de l'entrée dans l'établissement (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève personne...). Le matériel médical que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement restera à leur charge.

Certaines prestations restent à la charge du résident :

- Les consultations des médecins traitants et spécialistes exerçant à titre libéral dentiste et soins dentaire, ophtalmologiste, également les frais de pédicure non pris en charge ...,
- les frais de transports sanitaires,
- les examens de radiologie,
- tous les frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'EHPAD.

7.4 – LES TARIFS APPLIQUES AU 1^{ER} JANVIER 2021

	Résidents Hautes Pyrénées	Résidents hors département		
	GIR 1 à 6	GIR 5 / 6	GIR 3 / 4	GIR 1 / 2
<i>Dépendance</i>				
<i>Prix de journée hébergement</i>	58.65 €	58.65 €	58.65€	58.65€
<i>Prix de journée dépendance</i>	5.19 €	5.19 €	12.23 €	19.27 €
<i>Soit par jour</i>	63.84 €	63.84 €	70.88 €	77.92 €
<i>Résident moins de 60 ans</i>	75.84 €	75.84 €	75.84 €	75.84 €
<i>Accueil temporaire</i>	77.92€			

7.5 – LES MODALITES DE PAIEMENT

Le séjour est payable **mensuellement** à terme **à échoir** conformément à l'article R 314-186, par chèque libellé à l'ordre de EHPAD Les Ramondias ou par virement.

VIII – FACTURATION EN CAS D'ABSENCE ET DE RESILIATION DU CONTRAT

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence.

8.1 – HOSPITALISATION – CONVENANCES PERSONNELLES

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement ainsi que du tarif dépendance ou ticket modérateur.

En cas d'absence pour hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, la personne hébergée est redevable du tarif hébergement diminué du forfait journalier hospitalier.

8.2 – FACTURATION EN CAS DE RESILIATION DU CONTRAT

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, dès lors que les objets personnels ont été retirés des lieux qu'il occupait, seules les prestations d'hébergement délivrées antérieurement au décès mais non acquittées peuvent être facturées. La facturation est donc maintenue jusqu'à ce que les objets personnels aient été retirés.

IX – DEPÔT DE GARANTIE

9.1 – LE DEPOT DE GARANTIE

Le résident s'acquitte d'une caution en dépôt de garantie, à son arrivée dans l'établissement.

Le montant du dépôt de garantie est fixé à **1500 €**.

Le dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement sous réserve de l'acquittement des séjours.

En cas de dégradation, le montant de la remise en état sera défalqué de la caution versée.

X – RESILIATION DU CONTRAT

La clause de résiliation à l'initiative du résident sera conforme à l'article L.311-4.1 II du CASF.

10.1 – A l'initiative du résident :

Résiliation à l'initiative du Résident ou de son représentant légal. Le Résident ou son représentant légal peut exercer, par écrit, un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée du séjour effectif. Passé le délai de rétractation, le Résident ou son représentant légal peut, à tout moment, résilier le contrat de séjour par écrit. La décision doit être notifiée au Directeur de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 15 jours avant la date prévue pour le départ. Le délai de préavis court à compter de la réception de la lettre recommandée. A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, le Résident ou son représentant légal dispose d'un délai de 48H pendant lequel cette décision peut être retirée sans justification. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis de quinze jours.

10.2 – A l'initiative de l'établissement :

La résiliation du contrat par le gestionnaire de l'établissement ne peut intervenir que dans les cas suivants :

- **En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement**
- **En cas d'adaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil**
- **Pour incompatibilité avec la vie collective** (violence, non-respect des espaces individuels et collectifs, mise en danger de la vie d'autrui)
- **Résiliation pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

- **Résiliation pour décès**

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié le lendemain du décès, la facturation continue néanmoins de courir tant que les objets personnels n'ont pas été retirés des lieux que la personne occupait.

Le représentant légal et la personne de confiance éventuellement désignée par la personne hébergée sont immédiatement informés du décès de ce dernier par tous les moyens et en dernier recours par lettre recommandée avec accusé de réception. Le directeur de l'EHPAD s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit ou saisies dans le dossier informatisé.

Si le résident ne souhaite pas préciser ses volontés, il devra l'indiquer.

Le logement devra être libéré dans un délai de 6 jours maximum à compter de la date du décès.

Le défunt reposera dans sa chambre. Au-delà de 3 jours il sera demandé une mise en bière du défunt dans la chambre.

Les objets seront placés par l'établissement dans un lieu approprié, et conservés à la disposition de la famille pendant une durée de 15 jours. La famille en sera informée.

XI – REGIME DE SURETE DES BIENS ET SORT DES BIENS MOBILIERS EN CAS DE DEPART OU DE DECES

Le régime de sûreté des biens et du sort des biens mobiliers en cas de départ ou décès applicable est celui prévu par les articles L1113-1 à L1113-10 et R1113-1 à R1113-9 du Code de la Santé Publique.

11. – REGIME DE SURETE DES BIENS

Toute personne hébergée est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement. Ce dépôt s'effectue auprès de la direction de l'établissement lorsqu'ils concernent des sommes d'argent, des titres et valeurs mobilières, des moyens de règlement ou des objets de valeur.

L'établissement est alors responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés.

Les disponibilités, valeurs, moyens de paiement et biens mobiliers conservés par la personne hébergée dans sa chambre ne sont pas placés sous la responsabilité de l'établissement.

XII – RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT

12.1 – REGLES GENERALES

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance). Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'EHPAD et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

12.2 – RESPONSABILITE DES PERSONNES EXTERIEURES

Les personnes « extérieures à l'établissement » peuvent être amenées à intervenir auprès des personnes âgées, à la demande de celles-ci, en dehors de toute prise en charge par l'EHPAD, et en utilisant ou non du matériel qui appartient à l'établissement. Dans ce cas, **la responsabilité personnelle des personnes « extérieures à l'établissement », famille, conjoint, par exemple, est engagée.**

Quelques exemples :

1. La famille, les conjoints, par exemple, ont l'habitude de s'occuper de la personne âgée, leur responsabilité personnelle est engagée en cas de difficulté.
En cas d'usage d'appareils, limiter celui-ci à la condition de la présence de membres du personnel de l'EHPAD.
2. Les professionnels de santé ou de confort (pédicure, coiffure, soins esthétiques ...) sont assurés dans le cadre de leur activité professionnelle, l'usage des appareils appartenant à l'établissement peut être conditionné par l'autorisation de l'établissement.
3. Les bénévoles qui ont signé la Charte des bénévoles sont couverts, dans le cadre des activités qu'ils pratiquent avec les résidents, par l'assurance de l'EHPAD. Cependant, concernant les déplacements qu'ils effectuent avec les résidents au moyen de leurs véhicules personnels, les bénévoles restent couverts par leur assurance personnelle.

12.3 – RESPONSABILITE DE L'EHPAD EN CAS DE FUGUE D'UN RESIDENT

En raison du respect de la liberté d'aller et venir garantie au résident, l'établissement n'est tenu envers lui que d'une obligation de sécurité de moyens. En cas de dommage résultant de la fugue d'un résident, la responsabilité de l'établissement sera donc appréciée en fonction de la vigilance dont il aura fait preuve à l'égard du résident et ce eu égard, notamment, aux antécédents de celui-ci en la matière. La responsabilité de l'établissement est donc renforcée à l'égard des personnes âgées sous mesure de protection juridique.

Des mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir peuvent être prises si nécessaire. Dans ce cas, une annexe sera ajoutée au présent contrat.

XIII – ASSURANCES

13.1 – ASSURANCE DE L'ETABLISSEMENT

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

13.2 – ASSURANCE DU RESIDENT

Le résident est invité à conserver une assurance responsabilité civile et dommage accidents pour les dommages dont il peut être la cause ou la victime et dont il justifiera chaque année auprès de l'établissement.

XIV – REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La signature du présent contrat par la personne hébergée et/ou son représentant légal vaut acceptation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD en vigueur à la date de signature dudit contrat. Le règlement de fonctionnement est annexé au présent contrat.

XV – ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

XVI – SIGNATURES

Après avoir pris connaissance des conditions d'admission, de facturation, de résiliation, et du règlement de fonctionnement, et s'être engagé à s'y conformer :

Nom Prénom

est admis à l'EHPAD Les Ramondias, à compter du / / 20

Fait en double exemplaires, à Luz St Sauveur,

Le / / 20

Signature du résident

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Mr, Mme, _____

Signature du directeur,

Jean Jacques SABART

ou par son représentant uniquement si le résident est dans l'incapacité totale de signer attestée par une mesure de protection

XVII – ANNEXES ADMINISTRATIVES

FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM Prénom

né(e) le // à

désigne

NOM Prénom né(e) le // à et demeurant au

Code postal Ville

Téléphonefixe Portable en qualité de (lien avec la personne)

comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnées à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique (voir annexe du règlement de fonctionnement) selon les modalités précisées par le même code.

- Je lui ai fait part de mes directives anticipées si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer.
- Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées.

Fait à Luz Saint Sauveur, le ___ / ___ / _____

Signature du résident ou de son représentant légal

Co signature de la personne de confiance

FORMULAIRE DE RESILIATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM Prénom

né(e) le // à

met fin à la désignation de

NOM Prénom né(e) le // à et demeurant au

Code postal Ville

Téléphonefixe Portable en qualité de (lien avec la personne)

comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Par le présent document, j'indique expressément que cette personne cessera d'exercer les missions de la personne de confiance mentionnées à l'article L. 1111-11 du code de la santé publique.

Fait à Luz Saint Sauveur, le ___ / ___ / _____

Signature du résident ou de son représentant légal

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Une **autorisation expresse** du résident ou de son représentant **pour la prise et l'utilisation** de clichés est requise et une autorisation spéciale sera demandée en ce sens pour la réalisation de prises de vue par des intervenants extérieurs (médias, etc.).

Ce formulaire a pour objectif de recueillir l'accord préalable de la personne quant à la prise et l'utilisation éventuelle de clichés dans le cadre de son séjour aux « Jardins du Castel ».

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM Prénom résident(e) Et/ou le cas échéant Madame, Monsieur , représentant

légal de Madame, Monsieur, résident(e)

- 1) Autorise l'établissement à effectuer des prises de vues me concernant / concernant la personne que je représente et à en faire un usage externe (publication sur Le Lien et sur le site internet de l'établissement, notamment).
- 2) Autorise l'établissement à effectuer des prises de vues me concernant / concernant la personne que je représente et à en faire un usage interne (pour le logiciel de soins).

« L'établissement est amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) d'une part dans le cadre des activités d'animation (journal ou autres publications, rapports de stage, expositions, site internet de l'établissement...), d'autre part dans le cadre du dossier médical et du dossier de soins avec une diffusion interne et externe à l'établissement dans le respect du secret médical. »

Fait à Luz Saint Sauveur, le ____ / ____ / _____

Signature du résident ou de son représentant légal

Précédée de la mention

« Lu et Approuvé »

AUTORISATION DE RECOURS A LA TELEMEDECINE

Une **autorisation expresse** du résident ou de son représentant est requise **pour l'utilisation de la télémédecine** dans le cadre d'actes de soins.

Ce formulaire a pour objectif de recueillir l'accord préalable de la personne quant à l'utilisation éventuelle de la télémédecine dans le cadre de sa prise en charge.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

NOM Prénom résident(e) Et/ou le cas échéant Madame, Monsieur , représentant légal de
Madame, Monsieur, résident(e)

Reconnais avoir pris connaissance des objectifs de l'utilisation de la télémédecine dans le cadre d'une prise en charge médicale. En outre :

- 1) Je reconnais avoir été informé(e) qu'aucun acte ou aucun traitement ne peut être pratiqué sans mon consentement libre et éclairé.
- 2) Je reconnais avoir reçu une note d'information détaillée sur la télémédecine.
- 3) Je reconnais avoir été informé que mes données seront hébergées chez un tiers bénéficiant de l'agrément Hébergement de Données de Santé

Je consens donc à bénéficier d'une prise en charge en Télémédecine si l'équipe soignante pluridisciplinaire le juge nécessaire lors de mon séjour et reconnais la possibilité qui m'est réservée de retirer mon consentement à tout moment.

Je consens au partage de mes données de santé personnelles au sein de l'équipe de soins participant à ma prise en charge en télémédecine et à l'hébergement de mes données par un prestataire tiers.

Fait à Luz Saint Sauveur, le ____ / ____ / _____

Signature du résident ou de son représentant légal

Précédée de la mention

« Lu et approuvé »

PROCES VERBAL D'ETAT DES LIEUX

Entrée <input type="checkbox"/> Date :		Sortie <input type="checkbox"/> Date :	
Raison : <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} entrée <input type="checkbox"/> Mutation		Chambre n°	
<u>Le résident</u> :	<u>Le représentant légal</u> :	<u>Etablissement</u> :	
Nom :	Nom :	Visite effectuée par :	
Prénom :	Prénom :	En qualité de :	

ETAT DES LIEUX A L'ENTREE DU RESIDANT

ETAT DES LIEUX A LA SORTIE DU RESIDANT

Détail/Etat	Bon	Très usagé	Cassé	Fonctionne	Ne fonctionne pas	Détail/Etat	Bon	Très usagé	Cassé	Fonctionne	Ne fonctionne pas
Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture ext. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peinture ext. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture int. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peinture int. Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clefs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Clefs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luminaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luminaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitrages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vitrages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commande volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commande volets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Radiateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Placard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Placard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mobilier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lit électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lit électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Téléphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prise TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prise TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ETAT DES LIEUX A L'ENTREE DU RESIDANT (SALLE DE BAIN/WC)						ETAT DES LIEUX A LA SORTIE DU RESIDANT (SALLE DE BAIN/WC)					
Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Porte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poignée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poignée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interrupteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luminaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luminaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plafond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Plinthes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robinetterie lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Robinetterie lavabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robinetterie douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Robinetterie douche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chasse d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chasse d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meubles éventuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meubles éventuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

XVIII – PIÈCES JOINTES AU CONTRAT DE SEJOUR

DOCUMENTS FOURNIS PAR L'ETABLISSEMENT

1- Le livret d'accueil de l'établissement

2- Le règlement de fonctionnement de l'établissement

Ce document informatif atteste des conditions de vie au sein de l'établissement et de son fonctionnement. Par la signature de ce contrat de séjour, le résident ou son représentant légal atteste

avoir pris connaissance du dit règlement de fonctionnement. En annexe de ce règlement de fonctionnement se trouvent :

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante,

- La charte des bénévoles,
- La liste des personnes qualifiées,
- Information sur les dispositions en cas de décès de la personne.

DOCUMENTS A FOURNIR PAR LE RESIDENT

- 1. La carte vitale – l’attestation de sécurité sociale**
- 2. La carte mutuelle**
- 3. Livret de famille ou copie**
- 4. Carte d’identité ou copie**
- 5. Avis d’imposition– déclaration de revenus**
- 6. L’attestation d’assurance responsabilité civile**
- 7. Formulaire concernant les directives anticipées– contrat d’obsèques (si existant)**
- 8. Extrait de la matrice cadastrale**
- 9. Copie du jugement concernant les mesures de protection**
- 10. Le formulaire attestant la résiliation de la location de matériel médical à domicile**
- 11. Le formulaire du choix du médecin référent**
- 12. RIB**