



# DOSSIER D'ADMISSION

## EHPAD "Fondation Beaufiles"

7 Boulevard Nicolas Thiessé

76440 FORGES LES EAUX

☎ 02.35.90.50.93

✉ [accueil@ehpad-forgesleseaux.fr](mailto:accueil@ehpad-forgesleseaux.fr)

🌐 [www.ehpad-forgesleseaux.com](http://www.ehpad-forgesleseaux.com)



L'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) de Forges les Eaux est un établissement public autonome d'une capacité d'accueil de 150 lits permanents et 2 temporaires. Il est géré par un Conseil d'Administration, assisté d'une directrice nommée par arrêté ministériel. Le Président du Conseil d'Administration est un représentant de la collectivité territoriale de rattachement, à savoir la commune de FORGES LES EAUX.

Le présent document s'adresse aux personnes âgées et aux acteurs de l'établissement. Il définit les règles générales et permanentes d'organisation et de fonctionnement de l'établissement dans le respect de droits et des libertés de chacun. Il précise, le cas échéant, les modalités d'associations de la famille à la vie de l'établissement.

Il est remis et à disposition de toute personne accueillie ou de son représentant légal.

Les équipes sont à la disposition de la personne accueillie pour lui en faciliter la compréhension, le cas échéant.

Le présent document est révisé chaque fois que nécessaire.

Les usagers/résidents ou leurs représentants légaux sont informés des modifications par tous moyens utiles.

## **I - DROITS ET LIBERTES**

### **A. Valeurs fondamentales.**

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définies par la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante accueillie qui répond à l'arrêté du 8 septembre 2003. La charte est affichée au sein de l'établissement et remise aux usagers/résidents au moment de l'admission en annexe du présent document.

### **B. Conseil de la Vie Sociale (décret 2005-1367 du 2 novembre 2005)**

Un conseil de Vie Sociale existe au sein de l'EHPAD. Il est composé des résidents, de représentants des familles, de représentants du personnel et du conseil d'Administration. Le Conseil de la Vie Sociale se réunit au moins 3 fois par an. Il donne son avis sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement :

- Les activités et animations socioculturelles,
- L'ensemble des projets et travaux d'équipement
- L'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement et des résidents.

### **C. Comité Technique d'Etablissement (décret 2003-802 du 26 août 2003)**

Composé de représentants du personnel élus et de la Directrice, il émet un avis sur tous les points concernant la vie au sein de l'EHPAD, les questions budgétaires et

d'organisation. Cet avis est transmis au Conseil d'Administration. Il est un organe de dialogue et de concertation.

#### **D. Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur des points tels le projet d'établissement, le budget, les tarifs, le présent règlement de fonctionnement. Ses délibérations sont communiquées au représentant de l'état (préfet) et au Conseil Départemental.

## **II - FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT**

### **1 - REGIME JURIDIQUE DE L'ETABLISSEMENT**

L'établissement est un établissement public autonome, sanitaire et sociale géré par un Conseil d'Administration.

Il relève de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et de l'article L312-1 al 6 du code de l'action sociale et des familles.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale.

Il répond aux normes d'attribution de l'allocation logement.

### **2 - PERSONNES ACCUEILLIES**

L'établissement accueille des personnes dépendantes ou non, seules, ou des couples, âgés d'au moins 60 ans, sauf dérogation.

### **3 - ADMISSIONS**

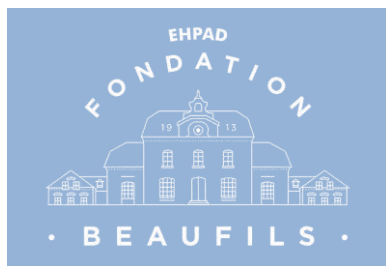
Toute personne qui envisage son admission au sein de l'établissement peut demander à en faire une visite préalable .

Le médecin coordonnateur de l'EHPAD donne son avis sur l'admission de la personne âgée, au vu du dossier médical établi par son médecin traitant et de l'évaluation de sa dépendance établie sur la base de la méthodologie réglementaire AGGIR.

La Direction prononce ensuite l'admission selon une procédure définie. La date d'arrivée de l'usager- résident est fixée par celle-ci. Elle correspond à la date de départ de la facturation même si l'usager-résident décide d'arriver à une date ultérieure.

### **4 - CONTRAT DE SEJOUR**

Il est signé un contrat de séjour entre la personne âgée ou son représentant légal et l'établissement conformément à l'article D.311 du Code de l'Action Sociale et des Familles et au décret 91-322 du 31 mars 1991, incluant le présent règlement de fonctionnement qui lui est annexé.



# CONTRAT DE SEJOUR

L'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « *Fondation Beaufiles* » situé 7 Boulevard Nicolas Thiessé - 76440 Forges-Les-Eaux est un établissement public autonome.

Le présent contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du Résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Les particuliers appelés à souscrire ce contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

Le contrat de séjour est établi entre les soussignés :

Mme DANSETTE Aline, Directrice de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « *Fondation Beaufiles* » 76440 Forges-Les-Eaux.

D'une part,

Et \_\_\_\_\_ d'autre part, dénommé(e) Résident(e)  
ou \_\_\_\_\_ dénommé(e) Représentant(e) Légal(e) de \_\_\_\_\_

Joindre la photocopie du jugement (*Tuteur, curateur, ...*).

*il est convenu ce qui suit :*

## ➤ LES PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT :

Les modalités générales du fonctionnement de l'EHPAD sont définies dans le document « règlement de fonctionnement » joint et remis au Résident avec le présent contrat.

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

Toute modification résultant d'une décision des autorités de tarification (*Conseil Départemental, ARS Normandie*) et s'imposant à l'établissement fera l'objet d'une inscription modificative au règlement de fonctionnement et au présent contrat. Elle sera portée à la connaissance du Résident ou de son représentant légal par voie d'avenant.

## ➤ DESCRIPTION DU LOGEMENT ET DU MOBILIER FOURNI PAR L'ETABLISSEMENT :

### LE LOGEMENT :

Le logement du Résident est son domicile. Il lui est attribué pour toute la durée de son séjour. Une clé de son logement lui est remise à l'admission. Il en est responsable. L'établissement, en cas de perte de cette clé ne pourra en être tenu responsable. Le personnel de l'établissement possède également une clé afin d'entretenir la propreté du logement de façon régulière ainsi qu'en cas d'hospitalisation. Dans l'intérêt du Résident, en fonction de son état de santé et afin d'assurer un meilleur suivi, l'établissement se réserve le droit, après en avoir informé le Résident et ou sa famille, de procéder à un changement de logement. Frapper avant d'entrer doit être le premier signe de respect du Résident. Les logements sont meublés par l'établissement.

Néanmoins, l'apport d'objets personnels comme une télévision, un radio cassettes, des photos, des cadres, des tableaux, des meubles, ou autres éléments de décoration est vivement encouragé.

L'établissement assure les tâches ménagères et de petites réparations.

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

Par ailleurs, La démarche de demande d'abonnement téléphonique et internet est à effectuer par le Résident. Le coût du branchement de la ligne, de l'abonnement et des communications de ces prestations est à la charge du Résident au tarif pratiqué par l'opérateur de son choix. La redevance télévision est également à la charge de l'usager.

Toute la literie (*matelas, oreillers, couvertures, couvre-lit, draps, taies d'oreillers*) ainsi que les voilages et les rideaux sont obligatoirement fournis par l'établissement pour des raisons de sécurité. (*Matériel non feu*). L'utilisation d'autres éléments que ceux fournis par l'établissement sont interdits.

**Pour des raisons de sécurité, l'installation du téléviseur et d'autres éléments nécessitant des perçages ou scellement sont soumis à l'approbation du service technique. Un homme d'entretien réalisera ce travail en cas de nécessité. La maintenance quant à elle est à la charge du Résident. (Ex : dépannage du téléviseur).**

**Sont interdits tous types d'appareils électriques, de chauffage ou autres combustibles pour des raisons de sécurité. Les multi prises de type tripléte sont également proscrites. La mise en place éventuelle d'autres appareils devra faire l'objet d'un accord écrit de la Direction.**

Les réseaux d'électricité ou sanitaires ne peuvent en aucun cas être modifiés ou complétés sans l'accord préalable de la Direction de l'établissement.

La Direction demandera au Résident ou à sa famille, d'enlever temporairement ou définitivement tout meuble ou objet non conforme aux dispositions du présent contrat. Si la demande n'est pas suivie d'effet, la Direction procédera elle-même à l'enlèvement des dits objets et les tiendra à disposition de la famille.

Le Résident ou sa famille reste pleinement propriétaire des meubles, objets ou effets personnels apportés à l'admission ou durant le séjour.

## ➤ DESCRIPTION DES AUTRES PRESTATIONS FOURNIES PAR L'ETABLISSEMENT :

### LA RESTAURATION :

Les petits déjeuners sont pris dans le logement.

Les repas du midi sont pris en salle de restaurant ou occasionnellement dans le logement si l'état de santé du Résident le justifie. (*Avis médical ou infirmier*).

Les repas du soir sont servis soit dans le logement ou dans les salons de chaque unité selon le choix du résident et une collation nocturne est possible dans les offices de chaque unité.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte dès qu'ils sont portés à la connaissance du personnel soignant.

Le Résident peut, dans la limite des places disponibles, inviter les personnes de son choix au déjeuner (*5 maximum sauf dérogation accordée par la Direction*). Le prix du repas est fixé chaque année par le conseil d'administration. Les réservations sont à faire au minimum 48 heures avant auprès du secrétariat. Les repas sont à régler uniquement au secrétariat.

Les menus sont établis hebdomadairement. Ils sont portés à la connaissance des Résidents à l'entrée de la salle de restaurant. Il n'existe pas de menus particuliers en dehors des dérogations prescrites par un médecin.

Le personnel n'est pas autorisé à assurer le stockage, le réchauffage ou la préparation et le service de repas ou de denrées qui pourraient être introduits dans l'établissement par qui que ce soit. L'introduction de denrées alimentaires périssables ou sensibles est fortement déconseillée au Résident et à sa famille.

L'établissement ne saurait être rendu responsable d'incidents survenus suite à la consommation de denrées alimentaires ne provenant pas de son service de restauration. En cas d'installation d'un réfrigérateur, en cohérence avec la taille de la chambre et les normes en vigueur, l'entretien ainsi que les denrées qui y sont positionnés relèvent de la responsabilité du résident.

Le Résident n'est pas autorisé à cuisiner dans son logement. Le fait de ne pas prendre un ou plusieurs repas dans l'établissement ne donne pas lieu à décompte sur le prix de journée dû.

Le Résident est autorisé à installer un réfrigérateur dans son logement. Celui-ci doit être en parfait état de fonctionner et d'une propreté irréprochable.

Le personnel d'entretien n'est pas autorisé à intervenir sur le réfrigérateur en cas de panne, le Résident devra faire appel à un réparateur agréé de son choix.

Le Résident autorise l'établissement à vérifier régulièrement l'état du réfrigérateur et la fraîcheur des denrées entreposées. Toute denrée suspecte sera éliminée.

Dans le cas d'un manque d'hygiène répété ou d'un non-respect des règles de sécurité, il sera procédé à l'enlèvement du réfrigérateur par le personnel de l'établissement. Celui-ci sera tenu à la disposition de la famille.

### LE LINGE ET SON ENTRETIEN :

Le linge personnel de la personne accueillie est fourni par elle-même ou sa famille à partir

d'une liste indicative d'effets personnels souhaités pour lui préserver son confort. Il doit être étiqueté au nom du Résident. L'achat des étiquettes est à la charge financière du Résident. Il en sera de même pour tout apport ultérieur ou en cas de renouvellement d'une partie ou de la totalité du trousseau. Toutefois, l'établissement peut aussi étiqueter le linge à ses frais, si le Résident le souhaite. Le linge personnel est lavé et repassé. Aucune prestation de nettoyage à sec n'est assurée. Il est déconseillé aux familles de doter le trousseau avec des textiles délicats (*100% laine et textiles Rhovyl DAMART ou semblables*). L'établissement dégage toute responsabilité en cas de détérioration de vêtements de ce type.

Compte tenu de l'usure normale du linge, celui-ci sera remplacé par le Résident ou sa famille au fur et à mesure des besoins.

Le Résident est autorisé à faire laver son linge personnel à l'extérieur de l'établissement, mais ne peut solliciter aucun décompte sur le prix de journée dû.

Le Résident n'est pas autorisé à assurer le lavage et le séchage du linge dans son logement.

#### LE COURRIER :

Le courrier est distribué du lundi au vendredi. Une boîte aux lettres « *DEPART* » est située dans le hall d'entrée. L'affranchissement est à la charge de l'expéditeur. Les Résidents qui le souhaitent peuvent s'abonner à leurs frais à des revues.

#### ANIMATION :

Les actions d'animation organisées à la semaine au sein de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation. Occasionnellement certaines animations extérieures (*voyage-sorties*) à l'EHPAD pourront impliquer une participation du Résident à cette sortie.

Elles seront signalées au cas par cas ainsi que leurs conditions financières.

Le Résident sera sollicité régulièrement pour participer aux activités proposées au sein de l'établissement car l'animation est un temps fort dans la vie de l'institution.

#### COIFFURE - PEDICURIE - SOINS ESTHETIQUES :

Le salon de coiffure et de soins esthétiques est à votre disposition à titre gracieux dans les limites des compétences de nos agents. Il vous suffit d'en faire la demande auprès de l'infirmière.

Si vous souhaitez un coiffeur de votre choix, cette prestation reste à votre charge.

L'établissement assure également, à titre gracieux, les soins d'onglerie dans la limite des compétences de ses Agents.

Vous pouvez néanmoins faire appel à un pédicure externe à l'établissement si vous le souhaitez. Dans ce cas cette prestation est payante.

Le Résident est autorisé à recevoir dans son logement aux heures normales de visites, les prestataires de services de son choix sous réserve que leurs activités n'entraient pas la bonne marche de l'établissement et ne troublent pas anormalement la tranquillité des Résidents.

#### LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET LES SOINS :

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

Le Résident avec l'aide du personnel si nécessaire recherche quotidiennement à travers la toilette, le rasage, l'habillage, un niveau d'hygiène satisfaisant compatible avec la vie en collectivité. Cette hygiène indispensable peut permettre de prévenir ou de limiter l'apparition de problèmes de santé importants type escarre, incontinence.



Les aides qui pourront être apportées au Résident concernent la toilette et les autres soins du corps : (*coiffage, rasage*), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'EHPAD et ses alentours (*parc*) ainsi que toute activité favorisant le maintien de l'autonomie (*déplacement à l'extérieur de l'établissement et animations*).

L'établissement assure une permanence 24h / 24h : appel malade, veille de nuit.

Le consentement du Résident, de la personne de confiance ou celui de la famille sera recherché chaque fois que nécessaire concernant les soins, les traitements et les investigations proposées.

Les Résultats d'examens médicaux seront communiqués au Résident, à la personne de confiance sous réserve de l'accord de celui-ci ou du représentant légal à des tiers en charge de thérapeutique. Le Résident peut s'opposer à toute communication de renseignements médicaux à son sujet.

Sauf opposition du Résident, les indications d'ordre médical le concernant sont données par le médecin attaché à l'établissement ou le médecin traitant conformément au code de santé publique.

Les renseignements courants sur l'état général du Résident peuvent être fournis par le personnel soignant dans la limite imposée par l'obligation du secret professionnel, si le Résident ne s'y est pas opposé.

Dès l'admission, l'équipe médicale et infirmière avec la collaboration du Résident ou de sa famille mettent en place un projet de soins et de vie individualisés dans lequel des objectifs et des actions ont été déclinés. Ces actions sont évaluées à périodicité définie.

Les informations relatives aux modalités de prise en charge médicale et infirmière figurent dans le document « Règlement de fonctionnement » remis au Résident ou au représentant légal à la signature du présent contrat.

La sécurité du Résident passe par un devoir de surveillance particulièrement accentué en milieu gériatrique. La contention est un acte de soin répondant à des préoccupations de sécurité.

L'établissement peut être amené à utiliser ponctuellement ces moyens de contention. Son accord ou celui de la personne de confiance ou du représentant légal sera recherché systématiquement. Une trace écrite figurera au dossier du Résident.

La détention de produits pharmaceutiques dans les logements sont interdits. La gestion des médicaments est effectuée par la pharmacie intérieure de l'établissement, la distribution en est assurée par le personnel para médical.

Lorsque son état de santé le nécessite, le Résident est transféré vers un établissement hospitalier de son choix ou, en cas d'urgence, vers l'établissement hospitalier le plus proche.

Le Résident peut continuer à conserver son logement dans la mesure où il existe une réelle possibilité de retour médicalement établie. Dans le cas contraire le Résident est déclaré sortant.

Le prix de journée reste dû durant la période d'hospitalisation du Résident. Les frais de forfait hospitalier relatifs aux séjours hospitaliers sont déductibles du prix de journée à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'absence.

Lorsqu'il est médicalement constaté que le degré de dépendance d'un Résident ne permet plus son hébergement dans des conditions normales de confort et de sécurité ou que la fréquence et la technicité des soins qu'il requiert sont devenues supérieures aux moyens sanitaires dont

dispose l'établissement, il est recherché une structure d'accueil de personnes âgées adaptée à l'état de santé du Résident vers laquelle il sera dirigé dès qu'une possibilité d'admission lui sera offerte.

#### LES DIRECTIVES ANTICIPEES :

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt du traitement. Elles sont révocables à tout moment.

Ces directives doivent être établies moins de 3 ans avant l'état d'inconscience.

Le Médecin tient compte de ces directives pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement.

Le courrier concernant ces directives anticipées devra être joint au dossier médical du Résident.

En cas de décès du Résident, le membre de la famille ou de l'entourage désigné lors de l'admission est prévenu dans les plus brefs délais. Celui-ci veillera à communiquer aux services médicaux et administratif tout changement éventuel de ses coordonnées, à titre définitif ou temporaire.

Sauf indications contraires, le corps du Résident est dirigé vers le funérarium de Forges-Les-Eaux où pourront se retrouver parents et amis.

#### ASSURANCE :

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

Cette assurance exonère l'usager/résident pour les dommages dont il pourrait être la cause.

*Néanmoins, une assurance Responsabilité Civile est nécessaire dans le cas où le résident dispose d'un patrimoine personnel immobilier ainsi que des biens meubles ne se trouvant pas habituellement dans l'Etablissement qui l'héberge.*

En aucun cas, l'établissement ne pourrait être tenu responsable des dégradations des véhicules des Résidents stationnés à l'intérieur de l'enceinte de l'institution.

#### Les objets et valeurs :

Aucune somme d'argent ne doit être versée au personnel par le Résident soit à titre de gratification soit à titre de dépôt. L'établissement n'est pas habilité à gérer les fonds privés des Résidents. Ceux-ci peuvent être déposés à la Trésorerie de Forges-les-Eaux.

Toutefois un coffre sécurisé se trouve dans le logement, il est possible d'en obtenir les clés à tout moment en effectuant la demande au secrétariat. En cas de perte d'une des clés et compte tenu qu'il est impossible d'en fabriquer de nouvelles, le coffre sera facturé au Résident au prix de 70,96 € correspondant à sa valeur d'achat.

#### La relation avec autrui :

Le comportement ou les propos du Résident ne doivent pas constituer une gêne pour les autres Résidents ni entraver le bon fonctionnement du service. Si le Résident ou son représentant légal ou la personne de confiance persiste à méconnaître ces dispositions, la Direction peut prendre toutes les mesures nécessaires au respect de ces conditions, étant garant du bon ordre, de la sécurité, de la tranquillité et la sûreté des personnes et biens.

### Visites et relations avec la famille du Résident :

La présence de la famille et des amis, le plus souvent possible, est une condition fondamentale de la qualité du séjour et du bien-être du Résident.

Pendant toute la durée de celui-ci, l'information et la communication sont à privilégier.

### Les visites :

Elles sont autorisées aux membres de la famille et amis des Résidents. Les visites se font tous les jours de 10h à 20h. En dehors de ce créneau, une autorisation de la Direction ou de l'infirmière est nécessaire. La présence de jeunes enfants non accompagnés est interdite.

### L'intervention des tiers au sein de l'EHPAD :

L'intervention des tiers (*démarcheurs, journalistes, photographes, représentants, ...*) est soumise à l'autorisation écrite de la Direction, et ce afin de préserver les droits du Résident.

### ➤ COUT DU SEJOUR :

L'établissement s'est engagé à la signature d'un CPOM avec le Conseil Départemental et l'ARS Normandie. Ainsi les décisions tarifaires et budgétaires annuelles s'imposent à l'établissement comme à chacun des Résidents hébergés. Annuellement, les prix sont amenés à évoluer. Ces derniers sont communiqués à l'ensemble des personnes accueillies par voie postale ou informatisés et affichés au sein de l'établissement.

#### a) Frais d'hébergement :

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental.

A la date de conclusion du présent contrat, il est de 65,28 Euros par journée d'hébergement. Il est payé mensuellement le premier jour de chaque mois auprès de Monsieur le receveur.

S'agissant des Résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter de leur frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources, 10% des revenus personnels restent à leur disposition. Ce pourcentage ne peut être inférieur à 1% du minimum social annuel.

#### b) Frais liés à la dépendance :

\* accepte de se soumettre à une évaluation de son niveau de dépendance permettant de déterminer son groupe iso-ressources d'appartenance. Cette évaluation sera réalisée par le médecin référent de l'établissement avec le concours de l'équipe soignante dans les 2 semaines suivant l'entrée dans l'institution.

L'admission définitive ne peut être prononcée en l'absence de cette évaluation. Au cas où le Résident refuserait de se soumettre à cette procédure d'évaluation, la résiliation du contrat sera envisagée dans les mêmes conditions que celles découlant de l'inadaptation de l'état de santé.

En fonction du degré de dépendance évaluée sur l'outil AGGIR et du niveau de leurs ressources, les Résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) versée par le Conseil Départemental du dernier lieu de résidence avant l'entrée.

Cette allocation permet de couvrir en totalité ou partiellement le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus, moins une participation à la charge du Résident dont le montant minimal est constitué par le tarif GIR 5/6 de l'établissement.

A la date de conclusion du présent contrat, le tarif dépendance restant à charge de \* est de 6,30 € par jour déduction faite de l'APA.

Il est payé dans les mêmes conditions mensuelles que le tarif hébergement.

Toute dérogation à cette règle de facturation sera l'objet d'un Avenant.

**c) Frais liés aux soins :**

Le Résident conserve le libre choix de son médecin.

L'établissement prend en charge :

- la rémunération des médecins généralistes libéraux
- les médicaments
- les dépenses de rémunération des auxiliaires médicaux
- les examens de biologie et de radiologie autres que ceux nécessitant le recours d'équipements matériel lourds définis au II de l'article R 712.2 du code de la santé publique, lorsque ces examens ne nécessitent pas d'hospitalisation de la personne.

Il est conseillé au Résident de conserver sa mutuelle, le règlement de celle-ci reste à sa charge.

➤ **CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION :**

✓ **EN CAS D'HOSPITALISATION :**

Il est fait application des modalités définies à la description des autres prestations fournies par l'établissement (*les actes essentiels de la vie quotidienne et les soins*). En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée. Le tarif dépendance restant à la charge du résident n'est pas facturé dès le 1<sup>er</sup> jour d'absence. (hospitalisation ou absence pour convenances personnelles).

✓ **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, la facturation est établie jusqu'au jour du décès. Elle interviendra au plus 6 jours maximum après le décès.

**a) Résiliation volontaire :**

A l'initiative du Résident ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment. La notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois de date à date (*calculé à partir de la date de réception par la maison de retraite*).

Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

**b) Résiliation à l'initiative de l'établissement :**

- Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du Résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées y compris le médecin traitant et le médecin référent.

La Direction peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de **3 jours**.

En cas d'urgence, la Direction prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et du médecin référent. Une fois passée la situation d'urgence, si l'état de santé du Résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, la Direction informe le Résident ou son représentant légal de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de **(trois jours)** après notification de la décision.

- Non-respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat ou Incompatibilité avec la vie collective

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de l'EHPAD et l'intéressé, accompagné éventuellement de la personne de son choix.

En cas d'échec de cet entretien, la Direction sollicite l'avis du Conseil de la vie sociale et familiale dans un délai de **(trente jours)** avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au Résident ou à son représentant légal. Le logement est alors libéré dans le délai de trois jours après la date de notification de la décision.

- Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement signifié par les services de la Trésorerie de Forges-les-Eaux égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre la Direction et la personne intéressée, 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 ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de trente jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de trois jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

- Résiliation pour décès

Le logement est libéré dans un délai de **(trois jours)**, sauf cas particulier, à compter de la date du décès. Au-delà, la Direction peut procéder à la libération du logement.

**➤ ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR :**

Toutes les dispositions du présent contrat et les pièces associées sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration

après avis du Conseil de vie sociale le cas échéant, fera l'objet d'un avenant.

**Après avoir pris connaissance de ce contrat de séjour et sous réserve que le dossier administratif soit complet et accepté,**

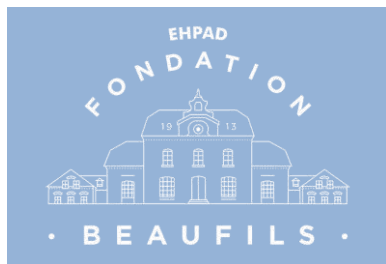
Mr ou Mme \_\_\_\_\_ est admis(e) dans l'établissement.

Fait à Forges-les-Eaux, le \_\_\_\_\_

Signature du Résident et de son représentant  
Avec la mention "Lu et approuvé"

La Directrice,  
Aline DANSETTE

« Le résident dispose d'un droit de rétractation dans les 15 jours qui suivent la signature du contrat (ou l'admission si celle-ci est postérieure) sans qu'aucun délai ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de séjour effectif »



# REGLEMENT INTERIEUR

Ce règlement de fonctionnement vous présente les principales modalités d'exercice des droits des Résidents de la Fondation Beaufiles. Remis à chaque Résident, salarié, bénévole, ce règlement de fonctionnement régit les règles de la vie collective. L'harmonie et le bon fonctionnement de la vie collective supposent le respect de certaines règles de conduite : délicatesse, politesse, courtoisie, convivialité voire solidarité.

## I. LE RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

### *La dignité de la personne :*

La personne accueillie à droit au respect de sa dignité, principe constitutionnel fondamental.

L'accueil et le séjour dans l'établissement s'inscrivent dans le respect des principes et valeurs définis par la charte de la personne âgée dépendante de la fédération nationale de gérontologie qui répond à l'arrêté du 08 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Cette charte est affichée au sein de l'établissement et remise aux Résidents au moment de l'admission.

### *L'intimité et la vie privée :*

L'intimité des soins et de la toilette sont respectées.

Le droit à l'image étant une composante de la vie privée, le Résident peut refuser d'être photographié ou de voir apposer des photographies le représentant dans les locaux de l'EHPAD ou autre (internet...). Pour ce faire, il est invité à consigner son refus dans un écrit.

Pour les Résidents sous tutelle, l'autorisation écrite du tuteur est obligatoire.

### *Le libre choix*

Le Résident a le libre choix de son médecin traitant.

### *La protection de l'intégrité de la personne*

Toute personne prend les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix mais doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Si la personne est hors état d'exprimer sa volonté, pour tout acte médical, il faut l'accord de la famille, ou de la personne de confiance, sauf en cas d'urgence ou d'impossibilité.

### *Les directives anticipées :*

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt du traitement. Elles sont révocables à tout moment.

Ces directives doivent être établies moins de 3 ans avant l'état d'inconscience.

Le Médecin tient compte de ces directives pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement.

Le courrier concernant ces directives anticipées devra être joint au dossier médical du Résident.

### La personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un ami ou le médecin traitant et qui sera consulté au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit.

Elle est révoquée à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions. Cette mesure ne s'applique pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée.

### Le comité de vigilance

Ce comité a été mis en place afin de promouvoir la bientraitance dans l'établissement et d'établir des règles de vie prenant en compte les individualités de chacun (*Résident, Familles et Personnel*).

La règle de base étant le respect mutuel.

Ce comité de vigilance est composé de :

- 3 représentants des résidents
- la psychologue
- le médecin coordonnateur
- les 2 cadres de santé
- un membre du personnel
- un représentant extérieur

En cas de litige la Direction prendra sa décision après avis de ce comité et du conseil de vie sociale.

### La confidentialité et le secret professionnel

La prise en charge pluridisciplinaire implique un travail en équipe ou en partenariat entre équipes se complétant ainsi dans leurs interventions. Ces professionnels sont soumis de par la loi à l'obligation de respect du secret professionnel, garantissant une relation de confiance entre le Résident et l'institution. Soucieux de respecter ce droit fondamental, la personne admise a la possibilité de s'opposer à la divulgation de sa présence, souhait qu'elle est invitée à consigner dans un écrit.

## II. LES REGLES DE LA VIE COLLECTIVE / LES OBLIGATIONS DE LA PERSONNES ACCUEILLIE

### Le respect du contrat de séjour personnalisé :

Un contrat de séjour personnalisé est établi entre l'EHPAD et le Résident lors de son admission. Le caractère contractuel de ce document a pour effet d'engager juridiquement la personne accueillie en cas de non-respect des clauses.



### Le respect des biens et équipements collectifs

Pour votre confort, l'établissement a entrepris un vaste programme de rénovation de ses locaux et de ses équipements. Il est demandé à chacun de respecter les divers équipements mis à sa disposition. Les dégradations sciemment commises par une personne pourront lui être facturées, chacun étant civilement responsable de ses actes.

### Les faits de violence et de maltraitance / le respect des personnes

La vie en communauté impose le respect de chacun. Les visiteurs ne doivent pas troubler le repos du Résident ni gêner le fonctionnement des services. Lorsque la tranquillité et la sécurité des autres Résidents sont menacées par un visiteur, celui-ci pourra être prié de quitter les lieux sans délai, et l'accès des locaux pourra lui être refusé par la Direction.

Les faits de violence sur autrui sont également susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

La Direction donnera les suites appropriées à tout acte éventuel de maltraitance physique ou morale, matérielle et financière, de négligence active ou passive dont elle pourrait avoir connaissance.

Les personnels ont l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont ils sont témoins dans l'exercice de leurs fonctions. Ils sont alors protégés conformément à la législation en vigueur.

### La restauration / l'hôtellerie

Le petit déjeuner est servi dans le logement.

Le repas du midi est servi en salle de restaurant ou occasionnellement dans le logement si l'état de santé du Résident le justifie.

Le repas du soir est pris dans le logement ou dans les salons de chaque unité selon le choix de chacun.

- petit déjeuner :       entre 7h45 et 9h00
- déjeuner :               entre 12h15 et 13h30
- dîner :                   entre 18h15 et 19h00

Une collation est servie au milieu de l'après midi.

Durant la période estivale, des apports hydriques supplémentaires sont apportés sur la journée.

Les menus proposés tiennent compte éventuellement du régime que vous devez suivre médicalement.

Pour des raisons de sécurité alimentaire, nous vous invitons à ne pas stocker de denrées alimentaires dans votre logement.

Un recueil quotidien de vos suggestions concernant les repas est réalisé par le responsable cuisine, la diététicienne ou l'animatrice afin d'être traité en commission des menus.

L'établissement se réserve le droit de vérifier la bonne conservation des produits alimentaires de votre logement (*date de péremption*). Toute denrée périmée sera détruite.

Les familles ont la possibilité de venir déjeuner avec leur parent dans la limite des places disponibles (*maximum 5 personnes sauf dérogation accordée par la Direction*).

### Les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires

Une hygiène corporelle satisfaisante pour le Résident et son entourage sera adoptée.

Veillez à garder propre les lieux ; veillez à respecter l'hygiène des locaux et des sanitaires qui font l'objet d'un nettoyage quotidien par un personnel qualifié.

Le nettoyage du logement est assuré par le personnel de l'établissement.

### Les boissons alcoolisées

Il est demandé de consommer modérément des boissons alcoolisées (*apéritif, vin, bière,...*). Si la sécurité ou tranquillité des autres Résidents venait à être menacées, la Direction serait dans l'obligation de prendre des mesures appropriées.

### Interdiction de fumer et de vapoter dans les lieux publics

Les décrets 2006-1386 du 15 novembre 2006 et n° 2017-633 fixent les conditions d'application de l'interdiction de fumer et de vapoter dans les lieux appelés à l'usage collectif.

De par ces décrets il est interdit de fumer et de vapoter dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Pour une question de sécurité il est interdit de fumer dans le lit et pour des raisons de bienséance, je vous recommande de ne pas fumer et de vapoter dans le logement.

## **III. LES MODALITES LIEES A LA PRISE EN CHARGE**

### Les soins médicaux et infirmiers :

L'établissement assure une permanence des soins 24h/24 : appel malade, veilles de nuit.

Les infirmières sont les interlocutrices privilégiées des familles pour toutes les questions relevant des soins. Le médecin définit et vérifie les protocoles qui doivent être respectés par le Résident et ses proches.

En cas d'urgence, l'établissement prend d'office l'initiative d'appeler le médecin traitant durant la journée, le médecin référent de l'EHPAD si nécessaire et à défaut le centre 15 qui régule les appels en fonction de l'urgence exprimée.

Le Résident et/ou sa famille sera sollicité pour élaborer son projet de soins et de vie individualisés dans lequel des objectifs et des actions spécifiques auront été déclinés.

La participation du Résident et/ou sa famille à son projet d'accueil et d'accompagnement ainsi qu'à son projet de soins sera demandée chaque fois que possible conformément aux dispositions réglementaires issues du décret du 21 octobre 2004 du code de l'action sociale et des familles.

Des activités à visée thérapeutiques pourront être mises en place pour les personnes âgées présentant des déficits psychiques importants.

L'établissement disposant d'une pharmacie à usage interne les médicaments sont totalement pris en charge par celui-ci.

Les prothèses et les matériels personnalisés d'aide au déplacement ne sont pas à la charge de l'établissement.

Conformément à la circulaire ministérielle du 13 Mai 2008 un dossier de liaison d'urgence sera établi à l'entrée du Résident.

Ce dossier est établi pour chaque Résident et actualisé chaque fois que nécessaire.

Le médecin coordonnateur veillera à la mise à jour régulière de ce dossier de liaison d'urgence par le médecin traitant.

Ce dossier ne remplace pas la fiche de liaison qui est le document rempli en urgence par le personnel au moment de l'hospitalisation.

### La sûreté des biens et des personnes :

Les locaux sont équipés de détecteurs d'incendie et de dispositifs de sécurité appropriés.

L'établissement met en œuvre les moyens de garantir la plus grande sécurité aux Résidents eux-mêmes dans la limite de l'exercice de leur liberté. Dans la limite d'éventuelles mesures de protection juridique et de l'intervention de décisions de justice, le Résident peut conserver des biens, effets et objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

L'établissement ne saurait être tenu responsable en cas de perte, de vol, ou de dégradation.

L'utilisation des équipements et appareillages de logement ne doivent pas être détournés de leur objet. Pour les mêmes raisons de sécurité, l'utilisation de chauffage d'appoint fonctionnant en continu ainsi que tous les ustensiles générant une flamme est interdite.

Tout dysfonctionnement matériel doit être signalé à la Direction sans qu'il soit opéré de manipulation préalable en dehors de celle qui permettrait une sauvegarde des personnes et des biens. Toute personne qui constate un fait portant atteinte à une personne ou à un bien doit en informer, selon la gravité, le personnel de service ou la Direction pour que des mesures adaptées soient prises.

### IV. L'ORGANISATION ET L'AFFECTION DES LOCAUX

L'EHPAD est un lieu de vie qui s'est donné pour mission d'accompagner les personnes âgées dans leur vie quotidienne et de répondre le mieux possible à leurs besoins. L'établissement s'emploie, dans l'ensemble des actions qu'il met en œuvre, à maintenir le plus haut niveau d'autonomie possible de chacun des Résidents. Dans cet esprit, le personnel aide les Résidents à accomplir les gestes essentiels quotidiens plutôt que de se substituer à eux et de « faire à leur place ».

L'EHPAD s'est donné pour objectif de permettre aux Résidents de demeurer dans leurs logements le plus longtemps possible. Ce principe ne porte pas atteinte aux possibilités de départ volontaire à l'initiative du Résident, ni au cas de résiliation mentionnée dans le cadre de contrat de séjour.

### Conditions générales d'accès

Le stationnement des véhicules se fait dans l'enceinte de l'établissement, et le cas échéant en dehors. Les véhicules doivent être soigneusement fermés à clé. L'établissement n'est pas responsable en cas de détérioration ou de vol.

L'accès par taxis, ambulances, VSL se fait par des voies bitumées tout autour de l'établissement.

Veillez à respecter les panneaux de signalisation et à rouler lentement dans l'enceinte de l'établissement. En cas d'accident, il sera fait application du code de la route.

### La présence des bénévoles

Elle est organisée et fait l'objet d'une convention passée entre la Fondation Beauvils et l'association Temps Libre.

Les bénévoles sont tenus de respecter les règles de vie de l'établissement. Chaque bénévole prend connaissance du présent règlement de fonctionnement et s'engage à le respecter.

### L'animation

L'animation est mise en place par les animatrices de l'établissement, le programme est soumis à l'approbation de la Direction et par délégation du Cadre de Santé.

### Le bénévolat

Les bénévoles de l'association Temps Libre interviennent ponctuellement dans l'établissement (sorties, anniversaires, ...).

Ils sont tenus de respecter les principes et valeurs de la charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que l'ensemble des règles de vie de cet établissement. Ils ne peuvent prendre aucune initiative concernant un Résident sans l'accord du personnel.

### V. SORTIES, DEPLACEMENTS, HOSPITALISATION, VACANCES

Chacun peut aller et venir librement.

En cas d'absence, afin d'éviter toutes inquiétudes et d'organiser le service, l'information sera donnée au secrétariat ou à l'infirmière. A défaut, l'établissement mettra en œuvre une recherche de la personne dès qu'il se sera rendu compte de son absence. La porte d'entrée principale est fermée à 20 heures. Pensez à indiquer si vous devez rentrer après cette heure. Lors du retour, il est conseillé de téléphoner pour prévenir de l'heure d'arrivée.

Lors de sorties, de séjours, de vacances dans le milieu familial, chez des amis, le Résident est invité à en informer au préalable la Direction de l'établissement.

### Transports et déplacements

L'établissement assure quelques transports dans le cadre de ses activités 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 et/ou de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

**Toute modification de ce présent règlement sera portée à la connaissance du Résident, des Agents et des bénévoles.**

Fait à Forges-les-Eaux, le

Je soussigné(e)

M,

Et/Ou Représentant(e) légal(e) de M .

M ....., Personnel ou Bénévole (1)

Déclare avoir pris connaissance du présent document « règlement de fonctionnement ».

(1) Rayez les mentions inutiles

# DROITS DE LA PERSONNE AGÉE DÉPENDANTE

## Article I - Choix de vie

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

## Article II - Domicile et environnement

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

## Article III - Une vie sociale malgré les handicaps

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

## Article IV - Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

## Article V - Patrimoine et revenus

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et ses revenus disponibles.

## Article VI - Valorisation de l'activité

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

## Article VII - Liberté de conscience et pratique religieuse

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

## Article VIII - Préserver l'autonomie et prévenir

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

### Article IX – Droits aux soins

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

### Article X – Qualification des intervenants

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant

### Article XI – Respect de la fin de vie

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

### Article XII – La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

### Article XIII – Exercice des droits et protection juridique de la personne

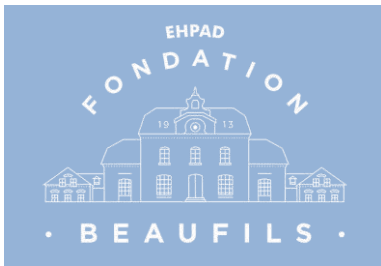
Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

### Article XIV – L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

*“Charte des Droits et Libertés de la personne âgées dépendante”,  
Etablie par la “Commission droits et Libertés” de la Fondation  
Nationale de Gérontologie.*

*Ministère du Travail et des Affaires Sociales*



# ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Je vous confirme la demande d'admission dans votre établissement de :

M<sup>me</sup>  M<sup>r</sup> \_\_\_\_\_

### Financement des frais de séjour :

1/ Au vu de mes ressources suffisantes, je choisis de régler

- Par chèque à envoyer au Trésor Public
- Par prélèvement automatique et pour cela je remplis le mandat de prélèvement ci-joint

2/  Au vu de mes ressources insuffisantes, je demande à établir une prise en charge à l'Aide Sociale.

Je m'engage en conséquence à faire verser 90% de mes pensions au Trésor Public de Forges-les-Eaux à compter de mon entrée.

En cas de refus de l'aide sociale, je réglerai les frais d'hébergement.

\*\_\*\*

J'ai pris connaissance du fait que le prix de journée est susceptible d'être révisé chaque année.

Les prix de journée applicables au **1<sup>er</sup> Janvier 2022** sont fixés ainsi pour l'Hébergement + Dépendance (pers. de + de 60 ans uniquement) :

- ✓ **GIR 1 et 2** : 65,28 € + 23,40 € = 88,68 € X 31 J = 2 749,08 €
- ✓ **GIR 3 et 4** : 65,28 € + 14,85 € = 80,13 € X 31 J = 2 484,03 €
- ✓ **GIR 5 et 6** : 65,28 € + 6,30 € = 71,58 € X 31 J = **2 218,98 €** à charge de la personne

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature du Résident ou du Référent  
Avec la mention "Lu et approuvé"





**EHPAD « Résidence du Duc  
d'Aumale »**  
  
☎ 3, rue Sœur Badiou  
70390 AUMAËLE  
☎ 02.32.97.52.30  
☎ 02.35.94.03.98  
✉ [contact@ehpad-aumale.fr](mailto:contact@ehpad-aumale.fr)

**EHPAD « Fondation Beaufile »**  
  
☎ 7 bd Nicole  
Thiéssé  
76440 FORGES-  
LES-EAUX  
☎ 02.35.90.50.93  
☎ 02.32.89.01.02  
✉ [accueil@ehpad-forgesleseaux.fr](mailto:accueil@ehpad-forgesleseaux.fr)

**EHPAD « Résidence Lefebvre-Blondel-  
Dubus »**  
  
☎ 1, chemin du Clair  
Ruisseau  
76870 GAILLEFONTAINE  
☎ 02.35.90.95.41  
☎ 02.35.09.66.52  
✉ [contact@ehpad-gaillefontaine.fr](mailto:contact@ehpad-gaillefontaine.fr)

# ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

(Articles 2011 à 2043 du Code Civil)

## CAUTION SIGNATAIRE DU PRESENT ENGAGEMENT

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Demeurant: \_\_\_\_\_

## DATE ET SIGNATURE DU CONTRAT DE SEJOUR :

**A la date de signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance mensuel applicable est de** *(Somme en toutes lettres)* : \_\_\_\_\_

*Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Général et est susceptible d'être révisé.*

**Après avoir pris connaissance du Contrat de séjour et du règlement de fonctionnement, le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations de l'usager/résident qui résultent du Contrat de séjour et du règlement intérieur pour le paiement :**

✓ des frais d'hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Général,  
des charges récupérables et réparations éventuelles.

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion.

La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour la durée du Contrat de séjour, sous réserve qu'à chaque révision des frais de séjour elle n'ait pas dénoncé le cautionnement dans un délai de deux mois après en avoir été informée.

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en recopiant de sa main la mention ci-après :

*"Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations nées au cours de l'exécution du Contrat de séjour et résultant de ce Contrat de séjour et du règlement de fonctionnement dont j'ai reçu un exemplaire :*

- ✓ *pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil général et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé, je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois,*
- ✓ *pour le paiement des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance calculée en fonction du GIR de la personne âgée si cette dernière ne peut bénéficier de l'APA,*
- ✓ *pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles.*

Mention manuscrite de la caution: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**LA CAUTION**

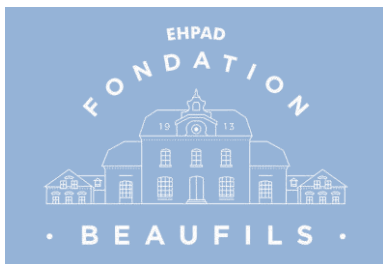
Signature précédée de la mention manuscrite manuscrite

"Lu et approuvé pour caution solidaire"

**Le Représentant de l'établissement**

Signature précédée de la mention

" Lu et approuvé, bon pour acceptation"



## INFORMATION SUR LE DROIT DE DESIGNER LA PERSONNE DE CONFIANCE

Mentionnée à l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Conforme au décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016

### Attestation relative à l'information sur la personne de confiance

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Fonctions dans l'établissement : **Médecin coordonnateur**

Atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Attestation signée à Forges les-eaux, le \_\_\_\_\_

Signature du directeur ou de son représentant :

Cosignature de la personne accueillie :

## LE ROLE ET LES MODALITES DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

La loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un établissement ou un service social ou médico-social (1) de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions.

### 1. QUEL EST SON ROLE ?

La personne de confiance a plusieurs missions :

- Accompagnement et présence :

La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- être présente à l'entretien prévu, lors de la conclusion du contrat de séjour, pour rechercher votre consentement à être accueillie dans l'établissement d'hébergement (en présence du directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui et, chaque fois que nécessaire, du médecin coordonnateur si la structure d'accueil est un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Elle sera la seule personne de votre entourage à avoir le droit d'être présente à cet entretien.

- vous accompagner dans vos démarches liées à votre prise en charge sociale ou médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

- assister aux entretiens médicaux prévus dans le cadre de votre prise en charge médico-sociale afin de vous aider dans vos décisions.

Votre personne de confiance sera consultée par l'établissement ou le service qui vous prend en charge au cas où vous rencontriez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Cette consultation n'a pas vocation à se substituer à vos décisions.

Par ailleurs, lors de la désignation de la personne de confiance du code de l'action sociale et des familles (dans le cadre de votre prise en charge sociale ou médico-sociale), si vous souhaitez que cette personne exerce également les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique (concernant les usagers du système de santé, par exemple, en cas d'hospitalisation, d'accompagnement de fin de vie ...), vous devrez f indiquer expressément dans le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Les missions de cette personne de confiance sont rappelées dans l'annexe 1.

La personne de confiance est tenue à un devoir de confidentialité par rapport aux informations qui vous concernent.

## 2. QUI PEUT LA DESIGNER ?

Cette faculté est ouverte à toute personne majeure prise en charge par une structure sociale ou médico-sociale. C'est un droit qui vous est offert, mais ce n'est pas une obligation : **vous êtes libre de ne pas désigner une personne de confiance.**

Pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection judiciaire (sauvegarde de justice lorsqu'un mandataire spécial a été désigné, tutelle, curatelle) pour les actes relatifs à la personne, la désignation d'une personne de confiance est soumise à l'autorisation du conseil de famille s'il a été constitué ou du juge des tutelles.

## 3. QUI PEUT ETRE LA PERSONNE DE CONFIANCE ?

Vous pouvez désigner comme personne de confiance toute personne majeure de votre entourage en qui vous avez confiance, par exemple un membre de votre famille, un proche, votre médecin traitant.

Il est important d'échanger avec la personne que vous souhaitez désigner avant de remplir le formulaire de désignation et de lui faire part de vos souhaits par rapport à sa future mission. Il est important qu'elle ait la possibilité de prendre connaissance de son futur rôle auprès de vous et d'en mesurer de sa portée.

La personne que vous souhaitez désigner doit donner son accord à cette désignation. A cet effet, elle contresigne le formulaire de désignation figurant en annexe 2. Il convient de préciser que cette personne peut refuser d'être votre personne de confiance ; auquel cas, vous devrez en désigner une autre.

## 4. QUAND LA DESIGNER ?

Vous pouvez la désigner lorsque vous le souhaitez.

Lors du début d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, qu'elle soit effectuée par un service ou dans un établissement d'hébergement, il vous sera proposé, si vous n'aviez désigné personne auparavant, de désigner une personne de confiance.

Il est possible que vous ayez déjà désigné une personne de confiance pour votre santé (2), notamment au cours d'une hospitalisation, avant votre début de prise en charge sociale ou médicosociale. Cette personne n'est pas automatiquement autorisée à être votre personne de confiance pour votre prise en charge sociale ou médico-sociale. Il vous sera donc nécessaire, si vous souhaitez que cette même personne soit également votre personne de confiance dans le cadre de votre prise en charge sociale et médico-sociale, de procéder à une nouvelle désignation.

La désignation de la personne de confiance du secteur social et médico-social est valable sans limitation de durée, sauf si vous l'avez nommé pour une autre durée plus limitée.

Si vous êtes demandeurs d'asile, la notice d'information et le formulaire de désignation d'une personne de confiance vous ont été remis par l'Office français de l'immigration et de l'intégration lors de votre passage au guichet unique en même temps que la proposition

d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile ou, si cette proposition d'hébergement intervient postérieurement à votre passage au guichet unique en même temps que la proposition d'une offre d'hébergement en centre d'accueil pour demandeur d'asile.

Si vous souhaitez désigner une personne de confiance, il convient dès votre arrivée que vous remettiez le formulaire de désignation au responsable du centre afin qu'il puisse engager sans délais la prise de contact avec la personne que vous aurez désignée.

## **5. COMMENT LA DESIGNER ?**

La désignation se fait par écrit. Il est préférable d'utiliser le formulaire figurant en annexe 2, mais vous pouvez aussi le faire sur papier libre, daté et signé en précisant bien le nom, le prénom et les coordonnées de la personne de confiance.

La personne que vous désignez doit contresigner le formulaire ou, le cas échéant, le document.

Vous pouvez changer de personne de confiance ou mettre fin à sa désignation à tout moment. Dans ce cas, les modalités sont les mêmes que celles prévues pour la désignation (formulaire figurant en annexe 3).

Si vous avez des difficultés pour écrire, vous pouvez demander à deux personnes d'attester par écrit, notamment au moyen du formulaire figurant en annexe 4, que cette désignation ou cette révocation est bien conforme à votre volonté.

## **6. COMMENT FAIRE CONNAITRE CE DOCUMENT ET LE CONSERVER ?**

Il est important, lors d'une prise en charge, d'informer la structure et l'équipe de prise en charge que vous avez désigné une personne de confiance, afin qu'ils connaissent son nom et ses coordonnées, et d'en donner une copie.

Il est souhaitable d'en tenir vos proches informés.

Il peut être utile de conserver le document de désignation avec vous.

(1) établissement ou service social ou médico-social mentionné au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsqu'il prend en charge des personnes majeures.

(2) En application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique.

### **Rappel des principales missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique.**

Dans le cadre d'une prise en charge par le système de santé (par exemple, en cas d'hospitalisation), la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique peut exercer les missions suivantes :

- **Lorsque vous pouvez exprimer votre volonté, elle a mission d'accompagnement :**

- La personne de confiance peut si vous le souhaitez :

- vous soutenir dans votre cheminement personnel et vous aider dans vos décisions concernant votre santé ;
- assister aux consultations ou aux entretiens médicaux : elle vous assiste mais ne vous remplace pas ;
- prendre connaissance d'éléments de votre dossier médical en votre présence : elle n'aura pas accès à l'information en dehors de votre présence et ne devra pas divulguer des informations sans votre accord.

Il est recommandé de lui remettre vos directives anticipées si vous les avez rédigées : ce sont vos volontés, exprimées par écrit, sur les traitements que vous souhaitez ou non, si un jour vous ne souhaitez plus vous exprimer.

**- Si vous ne pouvez plus exprimer votre volonté, elle a une mission de référent auprès de l'équipe médicale :**

La personne de confiance sera la personne consultée en priorité par l'équipe médicale lors de tout questionnement sur la mise en œuvre, la poursuite ou l'arrêt de traitements et recevra les informations nécessaires pour pouvoir exprimer ce que vous auriez souhaité.

Enfin, en l'absence de directives anticipées, le médecin a l'obligation de consulter votre personne de confiance dans le cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté afin de connaître vos souhaits relatifs à la fin de vie. A défaut de personne de confiance, un membre de votre famille ou un proche sera consulté. Elle sera votre porte-parole pour refléter de façon précise et fidèle vos souhaits et votre volonté, par exemple sur la poursuite, la limitation ou l'arrêt de traitement.

Elle n'exprime pas ses propres souhaits mais rapporte les vôtres. Son témoignage l'emportera sur tout autre témoignage (membres de la famille, proches...).

Si vous avez rédigé vos directives anticipées, elle les transmettra au médecin qui vous suit si vous les lui avez confiées ou bien elle indiquera où vous les avez rangées ou qui les détient.

La personne de confiance peut faire le lien avec votre famille ou vos proches mais en cas d'une contestation, s'ils ne sont pas d'accord avec vos volontés, son témoignage l'emportera.

**Elle n'aura pas la responsabilité de prendre des décisions concernant vos traitements, mais témoignera de vos souhaits, volontés et convictions :** celle-ci appartient au médecin, sous réserve de vos directives anticipées, et la décision sera prise après avis d'un autre médecin et concertation avec l'équipe soignante.

*Nota.-* Dans le cas très particulier où une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, si vous n'êtes pas en mesure de vous exprimer, **l'autorisation** de votre personne de confiance sera en revanche requise.

**FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**  
**MENTIONNEE A L'ARTICLE L.311-5-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES**  
**FAMILLES**

**Je soussigné(e)**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Désigne**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ☎ : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Professionnel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Co signature de la personne de confiance :

**Partie facultative**

**Par le présent document, j'indique également expressément que cette personne de confiance exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : oui  non**

**Je lui ai fait part de mes directives anticipées, telles que définies à l'article L.1111-11 du code de la santé publique, si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : oui  non**

**Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : oui  non**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

Co signature de la personne de confiance :

**FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**



**MENTIONNEE A L'ARTICLE L.311-5-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

**Je soussigné(e)**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**Met fin à la désignation de**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Qualité (lien avec la personne) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ☎ : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Professionnel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

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

**Que par suite, cette personne cessera aussi de remplir les mentions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

**Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance**, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

### **1-FORMULAIRE EN CAS DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE**

<p><b><u>Témoin 1 :</u></b></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) : _____</p> <p><b>Atteste que la désignation de</b> Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles <i>est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</i> Nom et prénom : _____ Fait à _____ le _____ Signature du témoin : Co signature de la personne de confiance :</p> <p><b><u>Partie facultative</u></b></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p><b>Atteste également que</b> Nom et prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui ai fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à _____ le _____ Signature du témoin : Co signature de la personne de confiance :</p>	<p><b><u>Témoin 2 :</u></b></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____ Qualité (lien avec la personne) : _____</p> <p><b>Atteste que la désignation de</b> Nom et prénom : _____ Comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles <i>est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</i> Nom et prénom : _____ Fait à _____ le _____ Signature du témoin : Co signature de la personne de confiance :</p> <p><b><u>Partie facultative</u></b></p> <p>Je soussigné(e) Nom et prénom : _____</p> <p><b>Atteste également que</b> Nom et prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> lui ai fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Fait à _____ le _____ Signature du témoin : Co signature de la personne de confiance :</p>
--	--

## 2-FORMULAIRE EN CAS DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

<p><b><u>Témoïn 1 :</u></b></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) : _____</p> <p><b>Atteste que :</b></p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p><b>A mis fin à la désignation de</b></p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique.</p> <p>Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>	<p><b><u>Témoïn 1 :</u></b></p> <p>Je soussigné(e)</p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>Qualité (lien avec la personne) : _____</p> <p><b>Atteste que :</b></p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p><b>A mis fin à la désignation de</b></p> <p>Nom et prénom : _____</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; Que par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique.</p> <p>Fait à _____, le _____</p> <p>Signature du témoin :</p>
--	--



## AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

**Ou** Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

Représentant légal de M/Mme \_\_\_\_\_

**Autorise le personnel médical de l'établissement à utiliser mon image dans le cadre du dossier de soins informatisé (obligatoire),**

Et dans le cadre des différentes manifestations et rencontres organisées par les EHPAD de la Direction Commune, les résidents sont amenés à être photographiés. Ces clichés peuvent ensuite être affichés, voire diffusés hors de l'établissement. C'est la raison pour laquelle nous sollicitons de votre part une autorisation dans le cadre de votre droit à l'image.

**Autorise** l'établissement à capter, exploiter et diffuser à titre gracieux mon image dans un cadre strictement non commercial, au sein même de la structure, ou en dehors de celle-ci (site internet, réseaux sociaux, presse locale, etc.), comme support d'illustration des manifestations institutionnelles et temps forts de l'établissement,

**N'autorise** pas l'établissement à me photographier durant mon séjour.

*Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion des photographies ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques est garanti ainsi que la possibilité de vérifier l'usage qui en fait et le droit de retrait des photographies.*

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

**EHPAD « Résidence du Duc d'Aumale »**  
  
3, rue Sœur Badiou  
70390 AUMAÏLE  
☎ 02.32.97.52.30  
☎ 02.35.94.03.98  
✉ [contact@ehpad-aumale.fr](mailto:contact@ehpad-aumale.fr)

**EHPAD « Fondation Beaufrès »**  
  
7 bd Nicolas Thiessé  
76440 FORGES-LES-EAUX  
☎ 02.35.90.50.93  
☎ 02.32.89.01.02  
✉ [accueil@ehpad-forgesleseaux.fr](mailto:accueil@ehpad-forgesleseaux.fr)

**EHPAD « Résidence Lefebvre-Blondel-Dubus »**  
  
1, chemin du Clair Ruisseau  
76870 GAILLEFONTAINE  
☎ 02.35.90.95.41  
☎ 02.35.09.66.52  
✉ [contact@ehpad-gaillefontaine.fr](mailto:contact@ehpad-gaillefontaine.fr)

## AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ (Nom et Prénom du référent)

En tant que référent, autorise

Mme  Melle  Mr \_\_\_\_\_ (Nom et Prénom du résident)

Né (e) le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ (Date et lieu de naissance)

Demeurant à

7 Boulevard Nicolas Thiessé  
76440 FORGES LES EAUX

À effectuer des sorties extérieures dans le cadre de l'Animation.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature du représentant

**EHPAD « Résidence du Duc d'Aumale »**



3, rue Sœur Badiou  
76390 AUMAÏLE

☎ 02.32.97.52.30  
☎ 02.35.94.03.98  
✉ [contact@ehpad-aumale.fr](mailto:contact@ehpad-aumale.fr)

**EHPAD « Fondation Beaufile »**



7 bd Nicolas  
Thiéssé  
76440 FORGES-  
LES-EAUX

☎ 02.35.90.50.93  
☎ 02.32.89.01.02  
✉ [accueil@ehpad-forgesleseaux.fr](mailto:accueil@ehpad-forgesleseaux.fr)

**EHPAD « Résidence Lefebvre-Blondel-Dubus »**



1, chemin du Clair  
Ruisseau  
76870 GAILLEFONTAINE

☎ 02.35.90.95.41  
☎ 02.35.09.66.52  
✉ [contact@ehpad-gaillefontaine.fr](mailto:contact@ehpad-gaillefontaine.fr)

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS COORDONNEES DES PROCHES

**① PERSONNE REFERENTE ADMINISTRATIVEMENT (SI CELLE-CI EST DIFFERENTE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE)**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Lien avec le proche : \_\_\_\_\_ - A Prévenir  le jour  la nuit

\*\_\*\*

**② NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Lien avec le proche : \_\_\_\_\_ - A Prévenir  le jour  la nuit

\*\_\*\*

**③ NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Lien avec le proche : \_\_\_\_\_ - A Prévenir  le jour  la nuit

