

ACCUEIL DE JOUR
7 BOULEVARD NICOLAS THIESSÉ
76440 FORGES LES EAUX
TÉLÉPHONE : 02.35.90.50.93

DOSSIER D'INSCRIPTION



HEURES D'OUVERTURE DU SECRÉTARIAT :

LUNDI AU JEUDI : 08H30 À 17H30

VENDREDI : 08H30 À 17H30

**VOUS SOUHAITEZ FAIRE UNE DEMANDE D'INSCRIPTION POUR
UNE PRISE EN CHARGE EN ACCUEIL DE JOUR**

NOUS SOMMES EN MESURE DE VOUS ACCUEILLIR SI :

- ✧ **VOUS AVEZ PLUS DE 60 ANS**
- ✧ **VOUS SOUFFREZ D'UNE MALADIE D'ALZHEIMER DIAGNOSTIQUÉE**
- ✧ **VOUS AVEZ TOUJOURS LES COMPÉTENCES POUR PROFITER D'UNE VIE EN SOCIÉTÉ**
- ✧ **VOUS VIVEZ A FORGES LES EAUX ET CES ALENTOURS**

SI VOUS REMPLISSEZ CES CONDITIONS, MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR :

- ✧ **LE VOLET ADMINISTRATIF**
- ✧ **LE VOLET MÉDICAL (SOUS PLI CONFIDENTIEL) COMPRENANT LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX, UNE GRILLE AGGIR. JOIGNEZ-Y LE COMPTE RENDU DE LA DERNIÈRE CONSULTATION MÉMOIRE, SI POSSIBLE ET LA DERNIÈRE ORDONNANCE EN COURS**

NOUS VOUS CONTACTERONS ENSUITE POUR CONVENIR ENSEMBLE D'UN RENDEZ-VOUS À LA « PARENT'AISE ».

LORS DE CETTE VISITE, VOUS RENCONTREREZ LE MÉDECIN COORDONNATEUR, LE CADRE DE SANTE, L'ÉQUIPE QUI S'OCCUPERA DE VOUS ET NOUS VISITERONS ENSEMBLE LA MAISON.

NOUS DISCUTERONS DE L'ORGANISATION PRATIQUE DE VOTRE ACCUEIL ET REMETTRONS LE CONTRAT DE SÉJOUR.

SIGNATURE DU CONTRAT QUI NOUS SERA RÉADRESSÉ AU COURS DE LA PREMIÈRE SEMAINE DE VOTRE FRÉQUENTATION DE LA PARENT'AISE.

**AU PLAISIR DE VOUS RENCONTRER
L'EQUIPE**

VOLET ADMINISTRATIF

NOM-PRÉNOM :

ADRESSE DU DOMICILE :

TÉLÉPHONE DU DOMICILE :

NOM / PRENOM -ADRESSE ET TELEPHONE DE LA PERSONNE À PRÉVENIR :

ADRESSE MAIL DE LA PERSONNE À PRÉVENIR :

TYPE DE PRISE EN CHARGE DEMANDÉE :

NOMBRE DE JOURS SOUHAITÉS PAR SEMAINE (DE 1 À 5) :

TRANSPORT : OUI / NON

AIDE TECHNIQUE AU DÉPLACEMENT : SI OUI (PRÉCISEZ) / NON

**POSSIBLE SI VOUS HABITEZ DANS UN RAYON DE 10KM EN PÉRIPHÉRIE DE
FORGES LES EAUX**

TARIFS 2026 : HÉBERGEMENT + ET – DE 60 ANS = **45.78 €**

TOTAL A LA JOURNÉE : **45.78 €**



**Boulevard Nicolas Thiessé
76440 FORGES LES EAUX
☎ : 02.35.90.50.93**

CONTRAT DE SEJOUR

ACCUEIL DE JOUR

(A remettre la première semaine de fréquentation)

Le contrat de séjour est établi entre les soussignés :

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
« *Fondation Beaufrils* » 76440 Forges-Les-Eaux, représenté par la directrice.

D'une part,

Et	d'autre part, dénommé(e)
Personne admise en accueil de jour ou M	dénommé(e)
Représentant(e) Légal(e) de	

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

il est convenu ce qui suit :

***Le présent contrat est conclu à la suite d'une période d'essai de 1 semaine
à compter du / / :***

Accueil et paiement à la journée

Souhait de Jours d'accueil par semaine.

Horaires d'accueil du service :

Les mardis, mercredis, jeudis et vendredis entre 9h30 et 10h00 et départ
entre 16h00 et 16h30.

Transport assuré par la personne référente :

Nom..... Prénom.....

Adresse
.....
.....

Adresse mail

OU

**Transport assuré par le service accueil de jour
de 9h à 10h et de 16h00 à 16 h30.**

Les tarifs

- Ceux-ci sont divisés en tarif fixe d'hébergement

Hébergement + 60 ans et – 60 ans	45.78 €
Total à la journée	45.78 €

- Le prix de journée comprend le déjeuner et le goûter

Responsabilités respectives de l'établissement et de la personne accueillie :

- Toute absence devra être signalée 24 H à l'avance et justifiée pour faciliter l'organisation du service
- Le linge n'est ni fourni ni entretenu par l'établissement, il sera remis à la famille en cas d'incident.
- En cas d'incontinence, la personne devra se munir de change.

Afin d'éviter la perte de vêtement,
le linge devra être marqué au nom de la personne accueillie.

Conditions de résiliation :

- Une synthèse sera proposée chaque trimestre avec la famille, le personnel de l'accueil de jour et, si besoin, avec l'utilisateur.
- La résiliation du contrat sera effective si l'état de la personne accueillie ne permet plus de la recevoir au sein du service accueil de jour, en cas d'incompatibilité avec la vie en collectivité, agressivité, violence.

Pour tous les autres cas,

- Une période de préavis de 15 jours est nécessaire avant d'arrêter la prise en charge, qu'il s'agisse d'une demande de la personne accueillie, de la famille ou du personnel.

Autorisation de sorties

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame

Agissant en qualité de

Autorise Monsieur ou Madame.....

A participer :

Aux événements festifs au sein de l'établissement	oui	non
aux sorties (promenades, marché...)	oui	non

Le

Signature :

Droit à l'image

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame

Agissant en qualité de

Autorise la publication de photos Monsieur ou Madame.....

Le

Signature :

MON BAGAGE POUR VENIR A LA

« PARENT'AISE »

- Mon classeur de liaison (important !)
- Une tenue de rechange
- Les protections nécessaires pour la journée si besoin
- Mon pilulier avec mon traitement à prendre
- Mes chaussons si je veux
- Mon matériel adapté si j'en ai (couverts, tour d'assiette, autre, ...)
- Une serviette de table

DOCUMENTS DEMANDES

- Copie de la carte de sécurité sociale
- Copie de la carte de mutuelle en cours de validité
- Copie du Livret de Famille
- Copie de la carte d'identité

Le présent contrat est approuvé, le

La Directrice ,
A. DANSETTE

Le(la) Résident(e) : Mr / Mme
Ou son représentant(e) légal(e)

