ACCUEIL DE JOUR

7 Boulevard Nicolas Thiessé

76440 FORGES LES EAUX

Téléphone : 02.35.90.50.93

DOSSIER D'INSCRIPTION

La parent'aise

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 Beaufils* » 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	46.68 €
Total à la journée	**46.68 €**

- 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'usager.

- 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.

EHPAD « Résidence du Duc d'Aumale »
3, rue Sœur Badiou
76390 AUMALE
02.32.97.52.30
contact@ehpad-aumale.fr

EHPAD « Fondation Beaufils »
7 bd Nicolas Thiessé
76440 FORGES-LES-EAUX
02.35.90.50.93
contact@ehpad-forgesleseaux.fr

EHPAD « Résidence Lefebvre-Blondel-Dubus »
1, chemin du Clair Ruissel
76870 GAILLEFONTAINE
02.35.90.95.41
contact@ehpad-gaillefontaine.fr

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A L'UTILISATION DE L'IMAGE

1. Informations du résident

Nom : **Nom du représentant légal (si applicable) :**

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / _____

2. Objet du consentement

Dans le cadre de la prise en charge des résidents incluant notamment des activités organisées au sein de l'EHPAD ou à l'extérieur (animations, sorties, vie quotidienne, projets culturels ou intergénérationnels…), des photographies, vidéos ou enregistrements audio peuvent être réalisés afin de valoriser les actions menées, témoigner de la vie de l'établissement, ou à des fins de communication interne et externe.

Des photographies du résident sont aussi nécessaires pour identifier son dossier médical et participer aux consultations de télémédecine/téléexpertise, mais aussi pour sécuriser l'administration de ses soins et de ses traitements médicamenteux.

Une photographie est fortement recommandée pour la sécurité du résident et son suivi médical.

Conformément à la législation en vigueur (article 9 du code civil et RGPD), l'établissement ne peut utiliser l'image d'un résident qu'avec son accord écrit ou celui de son représentant légal.

Si le représentant légal ne répond pas, il sera considéré que le consentement au droit à l'image a été refusé.

3. Finalités et supports d'utilisation

Cochez les **usages autorisés** :

Usage	Support	Consentement (cocher les cases souhaitées)
Usage interne à l'établissement	Dossier de soins informatisé et dossier médical - Participation aux activités de télémédecine/téléexpertise ☐ Fortement recommandé pour la sécurité du résident et son suivi médical	☐ Oui ☐ Non
	Affichage dans les locaux (panneaux d'animation, affiches, etc.) Journal ou bulletin interne (papier ou numérique)	☐ Oui ☐ Non
Usage externe / communication institutionnelle	Envoi de photos dans le cadre de communications avec les proches (mail, newsletter, journal familial Famileo) Site internet de l'établissement, Réseaux sociaux officiels de l'établissement (Facebook, Instagram, etc.) Supports de communication externe (plaquettes, affiches, presse locale, etc.)	☐ Oui ☐ Non

Usage	Support	Consentement (cocher les cases souhaitées)
	Participation à des concours, expositions, publications partenaires	

4. Durée du consentement

Le présent consentement est valable pendant un an.

5. Droit de retrait

À tout moment, le résident ou son représentant peut **retirer ce consentement**, sans justification, en adressant une demande écrite à la direction de l'établissement. Le retrait n'aura pas d'effet rétroactif sur les images déjà publiées dans le respect des usages précédemment autorisés.

6. Signature

Je soussigné(e) :

☐ Le résident

☐ Le représentant légal du résident

Nom :

Agissant en qualité de :

Autorise l'établissement à utiliser l'image du résident dans les conditions sélectionnées ci-dessus.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Signature du résident ou de son représentant :

Signature de la direction de l'établissement :

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) Résidant(e) : Mr / Mme
Ou son représentant(e) légal(e)