

Résidence « Val de Neste »
EHPAD du Groupe SCAPA
Chemin du Clouzet
65150 SAINT LAURENT DE NESTE
☎05.62.40.18.29
Fax. : 05.62.98.16.84
residencevaldeneste@orange.fr

CONTRAT DE SEJOUR

Préambule :

L'Association SCAPA est une association loi 1901 assurant la gestion de l'établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) Résidence Val de Neste, dont M.a souhaité devenir résidant(e).

Or, conformément à la législation applicable et notamment :

- aux articles L 342-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles,
- aux articles L1113 et suivants et R1113-1 et R1113-4 du code de la santé publique,
- au décret du 28 avril 1997 portant sur la définition des niveaux de dépendance,
- à la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- à l'arrêté du 30 mai 2008 fixant la liste du petit matériel médical et des fournitures médicales et la liste du matériel médical amortissable compris dans le tarif journalier afférent aux soins mentionné à l'article R. 314-161 du code de l'action sociale et des familles en application des articles L 314-8 et R 314-162 du même code,
- aux articles L 311-4 et D 311 du code de l'action sociale et des familles et L 1111-6 du Code de la Santé publique, précisant la personne de confiance,
- aux recommandations de la commission des clauses abusives n°85-03 et 08-02.

Il doit être établi entre l'établissement et le résidant un contrat de séjour.

Le contrat de séjour a pour objet de définir la nature et le contenu de l'accompagnement des personnes accueillies, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement. Il précise les droits et obligations des résidants et de l'établissement. Il est remis accompagné du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil.

Ce document a valeur contractuelle ; il y sera fait référence en cas de litige. Le résidant ou son représentant légal est donc invité(e) à en prendre connaissance avec attention.

Le personnel est lié à l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Tout résidant (qui peut être accompagné de la personne de son choix) et le cas échéant son représentant légal, a accès sur demande formulée par écrit à son dossier médical et d'accompagnement, conformément à législation.

Selon les modalités règlementaires en vigueur, le résident peut, s'il le souhaite, désigner une personne de confiance dont il remet les nom et coordonnées à l'établissement.

Le présent contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

La maison de retraite « Résidence Val de Neste », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) sis Chemin du Clouzet à Saint Laurent de Neste (65150)

Représentée par :

Madame Isabelle POISSON, Chef d'Etablissement

Et d'autre part,

Madame, Mademoiselle, Monsieur

né(e) le à

ci après dénommé(e) le /la résidant(e).

Le cas échéant, représenté par Monsieur / Madame / Mademoiselle

domicilié(e),

(indiquer le lien de parenté ou autre)

dénommé(e) le représentant légal, mandataire judiciaire ⁽¹⁾

Il est convenu ce qui suit :

Il a été expressément rappelé au résidant (ou à son représentant légal) que, pour la signature du présent contrat conformément à la loi, il pouvait se faire accompagner de la personne de son choix. (*)

Article 1 – Durée :

Le présent contrat de séjour est consenti et accepté pour une durée d'une année à compter de sa signature. A l'expiration de ce délai, il est renouvelé annuellement par tacite reconduction sans formalité particulière.

Durant son séjour, le résidant (et/ou son représentant légal), s'engage à se conformer aux termes du présent contrat et au règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement, règlement annexé au présent contrat et dont il a pris connaissance.

Article 2 – Prestations – le logement :

Conformément à l'arrêté du 26 avril 1999, l'espace privé du résidant est considéré comme la transposition en établissement de son domicile.

L'accompagnement des personnes accueillies se décompose en trois secteurs : l'hébergement, la dépendance et les soins.

En fonction de leurs ressources, les résidants peuvent bénéficier de l'Aide Personnalisée au Logement (APL) dont la demande doit être faite auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole si le résidant en dépend.

En cas de ressources insuffisantes, les résidants peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale dont la demande doit être déposée auprès des services du Conseil général du département dans lequel le résidant était domicilié avant son admission en établissement.

Le secrétariat de l'établissement est disponible le cas échéant pour aider les résidants dans leurs démarches.

1. Prestations hôtelières

• Chambre

L'établissement met la chambre n°....., espace privé, à la disposition de :

M.

Le résidant doit utiliser sa chambre (son logement) en « bon père de famille ».

En ce qui concerne les couples, en cas de décès de l'un des conjoints, le survivant est tenu d'accepter, pour faciliter l'entrée d'un autre couple, la première chambre individuelle vacante.

En cas de nécessité absolue de service, la direction se réserve la possibilité de changer un résidant de chambre.

• Charges

Chauffage, eau, gaz et électricité sont compris dans le tarif hébergement.

- **Télévision**

Une prise de T.V. est à la disposition du résidant dans sa chambre.

- **Téléphone**

Chaque chambre est équipée d'un poste téléphonique permettant aux résidants de recevoir des appels extérieurs. Les résidants qui souhaitent peuvent émettre des appels extérieurs sous réserve de faire une demande d'activation de ligne au secrétariat. Les communications téléphoniques sont à leur charge, elles sont portées sur la facture d'hébergement en fin de mois.

- **Restauration**

L'établissement assure le petit déjeuner, le déjeuner, le goûter et le dîner. Cette prestation est comprise dans le tarif hébergement.

Seuls les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

Le repas peut être servi en chambre en cas d'incapacité physique temporaire. Ce service reste occasionnel et ne donne pas lieu à facturation supplémentaire

Le résidant peut inviter les personnes de son choix à déjeuner ou à dîner en salle de restaurant

Cette prestation est facturée au prix « repas invité » fixé chaque année par le Conseil d'administration. Le prix de ces repas est affiché dans la vitrine située à l'entrée de l'établissement.

- **Entretien du linge**

Pour des raisons de sécurité, le linge de lit (jeté de lit, couverture, draps, oreiller) est fourni exclusivement par la Résidence.

Le linge personnel est entretenu par l'établissement à l'exception des articles délicats. Cette prestation est incluse dans le tarif hébergement.

- **Objets personnels**

Le résidant est chez lui. Il peut donc amener des petits meubles et des bibelots, sous réserve qu'ils ne soient pas trop encombrants et qu'il soit matériellement possible de les installer dans sa chambre.

Le résidant peut également apporter son poste de télévision personnel ou tout autre appareil électrique, sous réserve de l'agrément par la direction (sécurité) dans les conditions fixées au règlement de fonctionnement.

Cependant, pour des raisons de sécurité, les multiprises, appareils de chauffage d'appoint, couvertures électriques et bougies sont **strictement interdits**.

De même, les briquets, allumettes, bougies ou autres sources de chaleur sont strictement interdits

dans les chambres.

Sauf mesures de protection juridique et intervention de décisions de justice, le résidant peut conserver des biens, des effets et des objets personnels et disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Les biens de valeurs peuvent être déposés dans un coffre prévu à cet effet après inventaire et contre réception d'un reçu. Ils seront restitués après un nouvel inventaire lors de la sortie de l'établissement.

Les résidants sont responsables de toutes les valeurs et espèces qu'ils détiennent. Par conséquent, la responsabilité de l'établissement ne saurait être engagée en cas de perte, de vol ou de dégradation des objets et valeurs non déposés.

La détention de valeurs ou espèces par les résidants atteints de troubles cognitifs diagnostiqués est particulièrement déconseillée et ne saurait engager la responsabilité de l'établissement en cas de perte, de casse ou de vol.

- **Vie sociale**

Des animations sont régulièrement organisées dans l'établissement. Elles ne donnent pas lieu à facturation supplémentaire.

Le programme des activités proposées est affiché à l'entrée de l'espace animation.

- **Autres prestations**

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, d'autres prestations comme le coiffeur, le pédicure ou l'esthéticienne sont proposées mais elles restent à la charge du résidant qui règlera directement les frais au prestataire.

Ces prestataires sont tenus de communiquer leurs tarifs pour affichage dans la vitrine située à l'entrée de l'établissement et dans le salon de coiffure.

Les modalités et les conditions de fonctionnement des prestations hôtelières sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résidant avec le présent contrat.

2. La prestation dépendance

Les aides concernant la prise des repas, la toilette, l'habillage/déshabillage, les déplacements internes et l'incontinence sont apportées par l'équipe de l'établissement et facturées dans le cadre du tarif dépendance fixé chaque année par le Conseil général.

- **Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA)**

Une évaluation de l'autonomie du résidant est effectuée chaque année sur la base de la grille AGGIR.

L'établissement a convenu avec le Président du Conseil général que l'APA serait versée directement au bénéficiaire à charge pour lui de reverser les sommes perçues à l'établissement.

3. La prestation soins

Le personnel de l'établissement assure une permanence 24h/24 et 7jours/7 (appel malade, veille de nuit) et veille à la sécurité des résidents.

L'équipe soignante assure le suivi des résidents, sans conséquence financière pour eux, cette prestation étant prise en charge par un forfait alloué à l'établissement par la Sécurité sociale qui inclut également les dispositifs médicaux, selon la législation en vigueur.

Les dispositifs médicaux c'est-à-dire, par exemple, les lits médicalisés, les matelas anti-escarres, etc. non commandés par l'établissement mais directement par un résident ou sa famille sont à la charge exclusive de ceux-ci sans remboursement possible par la Sécurité sociale.

En cas de besoin et/ou en cas d'urgence, il sera procédé, sur avis médical du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, voire sur avis de l'urgentiste, à l'hospitalisation du résident.

L'établissement a signé une convention tripartite en avril 2009 avec l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Général qui l'autorise à accueillir des personnes dépendantes et à dispenser des soins. De ce fait, il perçoit de la Sécurité sociale un forfait destiné à prendre en charge les rémunérations des personnels soignants salariés. Les frais relatifs aux interventions des médecins et autres professionnels médicaux ou para - médicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, podologues, pédicures, etc.), de même que les frais de laboratoires et de radiologies, restent à la charge du résident qui se fait rembourser dans le cadre du droit commun.

Les autres frais tels que podologues ou pédicures restent à la charge du résident. Sur prescription médicale, les résidents atteints de diabète peuvent demander à la Sécurité sociale *le remboursement des prestations du pédicure.*

La législation oblige les médecins traitants et les kinésithérapeutes à signer un contrat avec l'établissement pour intervenir dans l'enceinte de ce dernier auprès de leur(s) patient(s) accueilli(s). Dès signature, ils seront ajoutés sur la liste des praticiens signataires remise avec le contrat de séjour.

Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2010, ainsi qu'à la position des Ministères du Travail, de l'Emploi et de la Santé et de la Solidarité et de la Cohésion Sociale du 14 mars 2011, il est rappelé au résident qu'il conserve le libre choix de son médecin traitant et de son masseur kinésithérapeute.

A ce titre, M.a précisé que son médecin traitant était le Docteur et son masseur kinésithérapeute M.....

Si ce n'est déjà fait, il va leur être proposé immédiatement par écrit de signer le contrat de coordination d'établissement établi sur la base des documents réglementaires en vigueur. Dès signature, ils seront ajoutés sur la liste des signataires remise avec le contrat de séjour.

Il est expressément rappelé au résident que la signature du contrat type national étant désormais obligatoire, si l'un ou l'autre de ces professionnels venait à le refuser son intervention serait impossible au sein de l'établissement.

Bien entendu, M. en serait immédiatement informé et il lui serait alors proposé de choisir un autre médecin traitant ou un autre kinésithérapeute dans la liste établie.

OU

M. a précisé qu'il ne souhaitait pas désigner de médecin traitant et/ou de kinésithérapeute mais préférerait désigner l'un et/ou l'autre dans la liste des médecins généralistes et kinésithérapeutes ayant signé ce contrat. A cet effet, cette liste est jointe pour information au contrat de séjour.

Article 3 – Responsabilité :

- **Responsabilité civile**

Chaque résidant a l'obligation de prendre une assurance en responsabilité civile et doit remettre chaque année à l'établissement une attestation d'assurance.

Le résidant est libre de souscrire un contrat avec les garanties de son choix auprès d'une compagnie librement désignée.

- **Responsabilité en cas de vol**

En cas de vol, de cambriolage, de tout acte délictueux ou trouble de fait, la responsabilité de droit commun s'applique.

L'établissement est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains du chef d'établissement ou de son représentant.

Le dépôt ne peut avoir pour objet que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par le résidant durant son séjour dans l'établissement.

Une information écrite et orale a été donnée à M.....qui par la signature de ce contrat reconnaît l'avoir reçue, ou à son représentant légal. Il a été précisé les principes gouvernant la responsabilité du résidant en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.

En cas de dépôt par le résidant, l'établissement lui remettra un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés dont un double sera conservé dans le dossier administratif de M.....

M.....est informé(e) que le retrait des objets par lui-même (elle-même), son représentant légal ou toute personne dûment mandatée s'effectue contre signature d'une décharge. La mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

Article 4- Dispositions financières :

Le coût du séjour est payé mensuellement par le résidant qui s'en acquitte auprès du secrétariat de l'établissement **en début de mois**.

Le règlement des différentes factures doit être effectué avant le 10 du mois en cours.

- **Le tarif « hébergement »**

A la date de conclusion du présent contrat le prix de journée hébergement est de €. La nouvelle tarification s'applique à partir du 1^{er} janvier de chaque année.

- **Le tarif « dépendance »**

Le prix de journée relatif à la dépendance est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Général sur proposition du Conseil d'Administration.

Pour l'année ces tarifs sont de :

GIR 1 / 2 : euros

GIR 3 / 4 : euros

GIR 5 / 6 : euros

Les résidents s'acquittent d'un ticket modérateur égal au tarif des GIR 5 et 6.

Article 5 – Conditions particulières de facturation :

- **Absences pour retour en famille et pour convenances personnelles d'une durée supérieure à 72 heures soit 3 jours entiers**

Le principe est qu'il convient de permettre aux résidents de s'absenter librement sauf avis médical contraire.

La durée du séjour, fractionné ou continu, ne doit pas dépasser 30 jours, dans l'année civile sans possibilité de report.

En cas d'absence de plus de 72 heures, le résident ou son représentant légal, (éventuellement sa famille) doivent en informer le chef d'établissement ou son représentant 48 heures à l'avance.

Le tarif hébergement est dû, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, pour un montant fixé par le règlement départemental d'aide sociale. A condition que l'établissement ait bien été informé de l'absence du résident, le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence mais l'APA est maintenue durant les 30 premiers jours d'absence.

- **En cas d'hospitalisation**

Les dispositions du Règlement Départemental d'Aide Sociale s'appliquent.

Le tarif Dépendance est facturé à compter du 1^{er} jour d'absence et jusqu'au 30^{ème}.

Le tarif Hébergement est dû avec un abattement par jour d'absence, d'une durée maximum de 30 jours, égal au montant du forfait journalier fixé par voie réglementaire.

Passé ce délai de 30 jours et en accord :

- avec le résidant ou son représentant légal
- pour les bénéficiaires de l'Aide Sociale avec les Services de la Direction de la Solidarité Départementale

le chef d'établissement peut, soit prolonger cette période de 30 jours, soit libérer la chambre occupée.

Quelle que soit la décision adoptée, elle se fera par écrit.

Le Résidant s'acquitte auprès de l'Etablissement de Soins auprès duquel il est hospitalisé du montant du forfait journalier. Pour les bénéficiaires de l'Aide Sociale, ce forfait journalier est pris en charge, soit par la couverture complémentaire maladie, soit sur demande, formulée auprès des Services de la Direction de la Solidarité Départementale.

- **Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale**

Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Conseil général, le résidant assurera le règlement de la facturation au cours de la période d'instruction de son dossier de demande d'aide sociale.

Etant précisé que bien entendu en cas d'admission à l'aide sociale, les éventuelles régularisations nécessaires seront effectuées.

Dans l'hypothèse où le résidant n'est objectivement pas en mesure d'assurer la prise en charge de l'intégralité de cette facturation, il y contribue à hauteur de ses revenus, en conservant 10% de ceux-ci avec un minimum de..... euros par mois, montant légal de « l'argent de poche ».

- **Mise à disposition d'une chambre :**

Lors de la mise à disposition d'une chambre disponible et dans le cas de non occupation de cette dernière, la facturation de l'hébergement sera appliquée à compter du jour de la mise à disposition.

Une confirmation écrite sera exigée le jour de la mise à disposition.

Article 6 – Travaux dans l'établissement

Lorsque l'établissement doit faire l'objet de travaux d'amélioration, l'établissement s'engage à informer les résidants individuellement et par voie d'affichage quinze jours avant le début de ceux-ci et à préciser leur importance et leur durée estimées.

Lorsque l'exécution des travaux nécessite l'évacuation temporaire des lieux, l'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour mettre à la disposition des occupants un lieu de vie correspondant à des conditions d'habitation en adéquation avec leurs besoins.

En cas de situation exceptionnelle (travaux, canicule, etc.) l'établissement se réserve le droit de proposer, en son sein, une nouvelle chambre (un logement) à titre provisoire ou permanent sans que le résidant ne puisse s'y opposer.

Article 7- Conditions de résiliation du contrat :

Le présent contrat peut être résilié, tant par l'établissement que par le résidant.

- **Résiliation à l'initiative du résidant**

La notification est adressée au chef d'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre récépissé. Le délai court à compter de la réception du courrier par l'établissement.

Le résidant dispose d'un mois de préavis avant la date de son départ, pendant lequel les tarifs hébergement et dépendance sont dus. Si la chambre est libérée avant le terme prévu, le tarif hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie. Si la chambre est louée à un autre résidant avant le terme prévu les tarifs hébergement et dépendance ne sont pas dus à partir de la date où le nouveau résidant occupe la chambre.

- **Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accompagnement de l'établissement**

La vocation de l'établissement est d'accompagner la perte d'autonomie dans la limite des moyens dont il dispose.

Lorsque le résidant est atteint d'une affection ou d'une invalidité ne permettant plus son maintien dans l'établissement les membres de la famille et / ou le représentant légal sont prévenus. Des solutions sont alors recherchées, avec sa famille et / ou le représentant légal, son médecin traitant, le médecin coordonnateur, la psycho-gérontologue et l'administration pour assurer le transfert dans un établissement plus approprié à sa prise en charge.

En cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, le chef d'établissement est habilité pour prendre toutes mesures appropriées, dans l'intérêt du résidant. Celui-ci et/ou son représentant légal sont avertis, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

- **Résiliation pour incompatibilité avec la vie au sein de l'établissement**

Les faits incriminés sont portés à la connaissance du résidant et/ou de son représentant légal, par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge.

Si le comportement ne se modifie pas après cette notification, le chef d'établissement entend le résidant et/ou son représentant légal pour essayer de trouver une solution.

Si cela reste sans effet, une décision motivée est prise par le chef d'établissement après consultation du Conseil de la Vie Sociale et notifiée, dans les plus brefs délais, au résidant et/ou son représentant légal par la lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge.

En cas de résiliation du contrat à l'initiative de l'établissement, la chambre sera libérée au plus tard dans les 3 mois qui suivent la réception de la lettre recommandée ou la remise de la lettre en main

propre. Les tarifs « hébergement » et « dépendance » seront entièrement dus jusqu'au terme du délai.

En cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur et consultation du représentant légal, s'il existe, le chef d'établissement est habilité pour prendre toutes mesures appropriées.

- **Résiliation pour défaut de paiement**

Tout retard de paiement est notifié au résidant et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

A défaut de paiement régularisé dans les 30 jours après la réception de la lettre recommandée ou de la remise de la lettre en main propre, la chambre devra être libérée. Les tarifs hébergement et dépendance seront entièrement dus jusqu'à la date de libération des locaux privés.

Attention ! Pour les résidents bénéficiaires de l'APA, le délai de préavis ne débute que lorsque trois termes mensuels consécutifs sont totalement impayés ou bien lorsqu'une somme totale égale à deux fois le montant mensuel à acquitter, est impayée. L'établissement se réserve la possibilité de faire recouvrer les sommes qui lui sont dues par toute voie légale.

- **Résiliation pour décès**

La chambre devra être libérée par les ayants droits dans un délai de huit jours suivant la date du décès.

Le tarif hébergement sera entièrement dû jusqu'à la date de libération des locaux privés, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie.

La famille est tenue de procéder au retrait des objets et biens personnels du résidant déposés lors de son admission et durant son séjour. Les objets abandonnés à la sortie ou au décès de leurs détenteurs dans l'établissement sont « déposés » entre les mains du chef d'établissement ou de la personne qu'il aura mandatée.

Article 9 - Respect des volontés :

En cas de décès, les volontés exprimées par le résidant sont scrupuleusement respectées. Si toutefois aucune volonté n'a été notifiée, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord de la famille. A défaut de directives données par la famille, le personnel fera au mieux.

Article 10 – Droit à l'image :

Le droit à l'image découle du droit au respect de la vie privée qui fait l'objet de l'article 9 du code civil. Le droit à l'image est le droit pour tout individu d'autoriser ou de s'opposer à la fixation et à la diffusion de son image.

L'établissement peut être amené à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) dans le cadre des activités d'animation (anniversaires, repas des familles, visites...) Ces prises de vues demeureront la propriété de l'établissement et ne pourront donner lieu à rémunération.

Tout résidant refusant la publication ou la reproduction d'une prise de vue le concernant ou concernant ses proches doit le préciser par écrit lors de la signature du présent contrat (autorisation

ci-annexée). Dans ce cas, les prises de vues le représentant ou représentant ses proches ne pourront être affichées ou utilisées à quelle que fins que ce soit.
Cette autorisation ou ce refus sera valable pendant toute la durée de votre séjour ou du séjour de votre parent à Val de Neste.

Article 11- Dispositions particulières :

Sauf ordre contraire, notifié au bas du présent contrat, la signature de celui-ci vaut autorisation d'accès au personnel dans la chambre du résidant afin de faire le ménage, retirer le linge sale ou déposer le linge propre en son absence. Le personnel peut être amené à pénétrer dans l'espace privé dans d'autres circonstances, notamment en cas d'urgence et/ou pour porter assistance à la personne.

L'établissement dispose d'un système informatique destiné à gérer le fichier des résidants dans le strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, le résidant ou son représentant légal dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978).

Article 12 – Signatures :

Après avoir pris connaissance des conditions d'admission, de durée, de renouvellement, de résiliation et de coût du séjour,

Monsieur, Madame, Mademoiselle
ayant produit les dossiers administratif et médical, est admis (e) à la Résidence « Val de Neste » de Saint Laurent de Neste (65150) à compter du

La chambre comprend :

- ✓ l'ensemble des équipements mobiliers nécessaires à l'hébergement : 1 lit, la literie, 1 chevet, 1 fauteuil de repos, 1 commode, 1 chaise ⁽¹⁾,
- ✓ le linge de maison : draps, 1 oreiller, 1 traversin, 1 couverture, 1 jeté de lit.

Monsieur, Madame, Mademoiselle est autorisé (e) à apporter des objets et petits meubles personnels suivants :

.....
.....
.....

Madame, Monsieur, Mademoiselle déclare en outre avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement joint au présent contrat.

(1) rayer les mentions inutiles

Tout changement du présent contrat fera l'objet d'un avenant signé.

Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, et du livret d'accueil dont un original de chaque m'a été remis.

Fait en double exemplaire à Saint Laurent de Neste , le

Signature précédée de « Lu et approuvé »

**Le Chef d'établissement,
M.....**

**Le résidant,
M.....**

ou

ou

**Par délégation du Chef d'établissement,
Le référent site,
M.....**

**Son représentant légal,
M.....**

Résidence « Val de Neste »
EHPAD du Groupe SCAPA
Chemin du Clouzet
65150 SAINT LAURENT DE NESTE
☎05.62.40.18.29
residencevaldeneste@orange.fr

ANNEXES

DOCUMENT A REMETTRE AU SECRETARIAT DE L'ETABLISSEMENT

1 – Partie réservée aux résidents ou à leurs représentants légaux

Je soussigné(e),

M....., résident,

et/ou M....., représentant légal de M....., résident ⁽¹⁾

déclare que les documents suivants m'ont été remis et expliqués :

- « Règlement de fonctionnement »
- « Livret d'accueil »
- « Projet d'établissement »
- « Projet institutionnel »

de la Résidence « Val de Neste » et accepte d'en respecter le contenu.

Date et signature

(1) rayer les mentions inutiles

Résidence « Val de Neste »
EHPAD du Groupe SCAPA
Chemin du Clouzet
65150 SAINT LAURENT NESTE
☎05.62.40.18.29
residencevaldeneste@orange.fr

2 – AUTORISATION D'UTILISATION DE PRISES DE VUES

Je soussigné(e),

M....., résidant,

et/ou M....., représentant légal de M....., résidant

adresse :

.....

.....

autorise⁽¹⁾

n'autorise pas⁽¹⁾

la « Résidence Val de Neste », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) du Groupe SCAPA sis Chemin du Clouzet à Saint Laurent de Neste (65150) à reproduire ou représenter la ou les photographies prises par elle me représentant pour les usages suivants :

- livret d'accueil de la Résidence,
- site internet du Groupe SCAPA (www.maisons-retraite-scapa.fr)
- articles de presse locale,
- affichage dans le hall d'accueil de la Résidence ou éventuellement diffusion sur un cadre photos numériques ou présentation lors du repas des familles.

-

Cette autorisation est valable pendant toute la durée du séjour du résidant à Val de Neste.

Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des prises de vues représentant le résidant ne devront pas porter atteinte à sa réputation ou à sa vie privée.

Fait en double exemplaire à Saint Laurent de Neste, le

**Le Résidant
ou son Représentant légal,**

Le Chef d'Etablissement,

(1) rayer les mentions inutiles

Résidence « Val de Neste »
EHPAD du Groupe SCAPA
Chemin du Clouzet
65150 SAINT LAURENT DE NESTE
☎05.62.40.18.29

residencevaldeneste@orange.fr

DOCUMENT A REMETTRE A L'INFIRMERIE
ATTESTATION
Relative à la préparation et à la dispensation des doses
à administrer par un pharmacien d'officine

Article 3-2 du contrat de séjour (extrait)

→ Les personnes hébergées conservent leur droit fondamental au libre choix de leur pharmacien. Dès lors qu'elles ne peuvent pas ou plus se déplacer, elles doivent demander la dispensation à l'Etablissement (réputé être leur domicile légal) des produits de santé par le pharmacien de leur choix.

→ En l'absence de choix personnel exprimé par le résidant, l'Etablissement exerce ce choix en son nom. L'Etablissement effectue le choix de la pharmacie au nom de ses résidants selon des critères de pertinence sanitaire, technique et économique.

Je soussigné(e), M....., résidant,
et/ou M....., représentant M..... en qualité de
.....

conformément à l'article 3-2 du contrat de séjour :

donne ⁽¹⁾

ne donne pas ⁽¹⁾

mon accord à la préparation et à la dispensation des médicaments par l'officine de ville :



Pharmacie des Nestes
Madame Nathalie Zazac
22, avenue des Vallées
65150 SAINT LAURENT DE NESTE

désignée par l'Etablissement.

Les médicaments seront livrés au nom de M.....

La présente attestation est établie en 2 exemplaires dont une remise au résidant ou son représentant, l'autre conservée par l'Etablissement.

Fait à Saint Laurent de Neste, le.....

Signature

(1) Rayer la mention inutile

Résidence « Val de Neste »
EHPAD du Groupe SCAPA
Chemin du Clouzet
65150 SAINT LAURENT DE NESTE
☎05.62.40.18.29
residencevaldeneste@orange.fr

MISE A DISPOSITION DE CHAMBRE

Je soussigné(e),

M....., résidant,

et/ou M....., représentant légal de M....., résidant

adresse :

.....

.....

atteste demander la mise à disposition d'une chambre à la Résidence Val de Neste – EHPAD du Groupe SCAPA – Chemin du Clouzet - 65150 SAINT LAURENT DE NESTE à partir du et m'engage à régler le prix de journée hébergement (soit € à la date d'établissement de la présente réservation) jusqu'à mon entrée au Val de Neste, soit jusqu'au

Je joins à la présente attestation un chèque de

euros ⁽¹⁾ à l'ordre de la Résidence Val de Neste correspondant aux frais de mise à disposition.

Fait en double exemplaire à Saint Laurent de Neste, le

**Le Résidant ,
ou son Représentant légal,**

(1) somme en chiffres et en lettres

FORMULAIRE POUR NOMMER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

(Article L.1111-6 du code de santé publique)

Je soussigné(e) (nom, prénom, adresse, date de naissance)

.....
.....

désigne M, Mme, Mlle (nom, prénom, adresse, tél., fax, e-mail)

.....
.....

lien avec la personne (parent, proche, médecin traitant)

.....

pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

jusqu'à ce que j'en décide autrement

uniquement pour la durée de mon séjour dans l'établissement

J'ai bien noté que M, Mme, Melle

- pourra m'accompagner, à ma demande, dans les démarches concernant mes soins et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.
- pourra décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté.
- ne recevra pas d'informations que je juge confidentielles et que j'aurais indiquées au médecin.
- sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

Je peux mettre fin à cette désignation à tout moment et par tout moyen.

Le résidant ne peut nommer une personne de confiance lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, si une personne de confiance a été désignée antérieurement, le juge des tutelles peut, soit confirmer la mission de la personne de confiance, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Fait en triple exemplaire le à Saint Laurent de Neste

Signature de la personne désignée

Signature du résidant

3 exemplaires : pour la personne accueillie, pour la personne désignée, pour le chef d'établissement

CONTRAT DE CAUTION SOLIDAIRE A DUREE INDETERMINEE

Je soussigné(e), M, né(e) le... à, exerçant la profession de à et demeurant

Déclare, en ma qualité de débiteur d'aliments au sens de l'article 205 du code civil, me porter caution solidaire, sans limitation de durée et sans pouvoir exiger la poursuite préalable du résidant, du règlement de toutes les sommes que pourrait devoir M.....à l'EHPAD, sis, géré par l'Association SCAPA résultant du contrat de séjour signé le pour une chambre située dans cet établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du contrat de séjour, que j'ai moi même émargé, et avoir pris connaissance de ses clauses et conditions spécialement du montant du tarif hébergement qui s'élève à la somme de.....(en toutes lettres) et du ticket modérateur du tarif dépendance qui s'élève à la somme de (en toutes lettres). Je reconnais, en outre être informé de la situation financière du résidant.

Le présent cautionnement garantit, au profit de l'établissement susmentionné, le paiement de tout ce que le résidant peut devoir à l'EHPAD et en particulier : les tarifs hébergement et dépendance ainsi que les éventuelles réparations mises à la charge du résidant.

Reproduction manuscrite :

Je, soussigné, M....., en me portant caution solidaire de M....., résidant, m'engage à rembourser sur mes revenus et sur mes biens personnels les sommes dues par le résidant en cas de défaillance de ce dernier. Je mesure donc l'importance et la portée de mon engagement.

Je reconnais être en possession d'une copie du contrat de séjour aux termes duquel le montant du tarif hébergement est de(en toutes lettres) et le montant du ticket modérateur du tarif dépendance de(en toutes lettres). Ces montants sont révisés chaque année par décision du Conseil général.

La caution sera informée annuellement de cette éventuelle révision conformément à l'article 2293 du code civil, dès que possible et au plus tard à la date anniversaire de la conclusion du contrat de cautionnement.

Fait à....., le.....

Signature de la caution

