

# CONTRAT DE SEJOUR

## PREAMBULE

*L'association SCAPA (Service Civil d'Aide aux Personnes Agées) est une association Loi 1901 qui assure la gestion de l'EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes).*

Il a été établi entre

D'une part

M. Mme... .., résident (e)

Ou le cas échéant représenté par M. ....

(Qualité ou lien de parenté) .....

Et d'autre part,

RESIDENCE LAS ARRIBAS  
65150 TIBIRAN-JAUNAC

Représenté par

### **Chef d'établissement**

Un contrat de séjour qui définit la nature de l'accompagnement des personnes accueillies dans le respect des principes éthiques et déontologiques de la profession ainsi que du projet d'établissement.

Ce document a une valeur contractuelle.

Le résident s'engage à se conformer aux termes de ce contrat et au règlement de fonctionnement annexé au présent contrat et dont il a pris connaissance.

## Références réglementaires :

- Le présent contrat de séjour a été établi en tenant compte de l'Avis du Conseil National de la Consommation lors de sa séance plénière du 19 Mai 1994 et paru le 29 Juillet 1994 au Bulletin Officiel de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes sur l'élaboration d'un contrat type.
- Article L 311-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant le règlement de fonctionnement
- Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 fixant le règlement de fonctionnement
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 concernant le CVS
- Avis du Conseil National de la consommation lors de la séance plénière du 19 mai 1994 paru au JO du 29/07/1994
- Articles L342-1 et suivants du Code de l'Action sociale et des familles (Contrat de séjour)
- Articles L 1113-1 et suivants du Code de la santé publique, articles R1113-1 à R1113-9 du Code de santé publique
- Décret du 28 avril 1997 portant sur la définition des niveaux de dépendance
- Loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- 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.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 notion de personne de confiance,
- Recommandations de la Commission des clauses abusives n° 85-03 et 08-02.

## **ARTICLE 1 : DUREE**

Le présent contrat est consenti et accepté pour une durée de une année à compter de sa signature. A expiration de ce délai, il est renouvelé annuellement par tacite reconduction sans formalités particulières.

## **ARTICLE 2 : LES PRESTATIONS**

### 2 - 1 L'hébergement :

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

Le prix de journée est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental sur proposition du Conseil d'administration.

Le prix de journée est soumis au Conseil de la Vie Sociale.

Dans l'hypothèse où la date de l'arrêté est postérieure au 1er janvier, il est précédé dès sa parution à une facturation rectificative avec effet rétroactif au 1er janvier de l'année considérée.

Le prix de journée hébergement est de **57.11 €**, il comprend :

- Les charges : chauffage, eau, électricité,
- Le blanchissage du linge personnel des résidents (sous réserve d'avoir été au préalable marqué avec des étiquettes tissées et cousues sur les vêtements).
- La fourniture du linge de maison (draps de lit, serviettes de table)
- Le programme d'animations
- La prise TV et l'abonnement téléphonique,
- La restauration

Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

Le repas peut être servi en chambre en cas d'incapacité et sur indication du service médical de l'établissement.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner dans le petit salon. Cette prestation est facturée au prix « repas invité » fixé chaque année par le Conseil d'Administration. Le prix est affiché dans l'entrée de la résidence.

Ce service reste occasionnel et ne donne pas lieu à facturation supplémentaire.

Le résident peut inviter des personnes de son choix. Cette restauration est facturée au prix du repas invité, montant fixé annuellement par le Conseil d'Administration et affiché à l'entrée de l'établissement.

Ces repas doivent être réservés une semaine à l'avance.

Le prix de journée ne comprend pas :

- ✓ Les prestations de coiffure, podologues,
- ✓ Les appels téléphoniques.

## 2 – 2 La prestation dépendance

Elle comprend les aides concernant la prise des repas, la toilette, l'habillement, les protections pour incontinence. Son tarif s'élève :

- GIR 1-2 : 21.55 €
- GIR 3-4 : 13.61 €
- GIR 5-6 : 5.81 €

- L'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) :

Elle est versée par le Conseil Départemental sous condition de ressources et sur demande du résident, dès lors que le dossier est déclaré complet par les services APA du Conseil Départemental.

Elle couvre la dépendance GIR 1-2 et GIR 3-4.

Le GIR 5-6 correspond au ticket modérateur payé par le résident.

Ce ticket vient en diminution du tarif dépendance 1-2-3-4 couvert par le Conseil Départemental au travers de l'APA.

### 2 – 3 Les soins

Les résidents ou leurs représentants font appel au médecin de leur choix. Ils assurent personnellement le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques et en demandent le remboursement par les organismes d'assurance maladie. Toutefois il est rappelé que les personnes âgées peuvent bénéficier du tiers payant auprès des praticiens.

Les soins prodigués à l'extérieur sont à la charge du résident et sont remboursables par l'assurance maladie et les caisses complémentaires suivant la réglementation en vigueur.

Les frais de transport inhérents à ces soins doivent être également pris en charge par les résidents.

S'agissant des prestations pharmaceutiques :

- ⇒ 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 résident, l'Etablissement exerce ce choix en son nom.

L'Etablissement effectue le choix de la pharmacie au nom de ses résidents selon des critères de pertinence sanitaire technique, économique et de sécurité. Les médicaments sont délivrés par la pharmacie en sachets nominatifs et conditionnés par prise. Ils mentionnent également tous les éléments nécessaires à la traçabilité du suivi de la dispensation.

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 CPAM. Cette dotation inclut notamment les dispositifs médicaux selon la législation en vigueur (lits médicalisés, matelas anti-escarres, fauteuil roulant, pansements, compresses.).

Dans ce contexte, tous les contrats de location de matériel qui étaient en vigueur au domicile devront être résiliés dans les plus brefs délais. De même, tous dispositifs médicaux qui seraient prescrits lors d'une consultation extérieure directement au résident, sont à la charge de l'établissement. Dans ce contexte, la prescription doit être remise au service de soin dès le retour afin que celui-ci assure la commande.

## **ARTICLE 3 : LA RESPONSABILITE**

### 3 – 1 Responsabilité civile

Le résident doit contracter une assurance responsabilité civile et doit remettre chaque année une attestation d'assurance.

### 3 – 2 Responsabilité en cas de vol

En cas de vol, de cambriolage ou tout autre acte délictueux, 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 de :

- , Chef d'établissement
- *Mme DAUNES Noëlle*, Secrétaire

En cas de dépôt par le résident, l'établissement lui remettra un reçu contenant l'inventaire contradictoire dont un double sera conservé dans le dossier administratif.

Le retrait s'effectue par le résident, son représentant légal ou toute autre personne mandataire contre signature d'une décharge auprès des personnes responsables.

## **ARTICLE 4 : FACTURATION**

### 4 – 1 Paiement

La facturation est effectuée à terme à échoir.

#### Dispositions générales :

Les Résidents hébergés à titre payant à l'EHPAD Résidence Las Arribas de Tibiran-Jaunac peuvent régler leur facture soit :

- par chèque bancaire ou postal, libellé avant le 12 du mois en cours
- par prélèvement mensuel automatique pour les redevables souhaitant souscrire un contrat de prélèvement automatique SEPA. Pour cela, un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal devra être remis au secrétariat de la résidence.

#### Montant du prélèvement automatique :

Faisant suite à la facture d'hébergement et dépendance éditée en début de mois, le prélèvement automatique sera effectué au 12 de chaque mois.

#### Changement de compte bancaire

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale, doit se procurer un nouvel imprimé de demande de mandat de prélèvement SEPA auprès du secrétariat de l'EHPAD.

Il conviendra de le remplir et de le retourner, dûment daté et signé, accompagné du nouveau Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

Cet envoi doit parvenir au secrétariat au moins 3 semaines avant la date de prélèvement prévue.

### Renouvellement du contrat de prélèvement automatique

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement bancaire est automatiquement reconduit l'année suivante ; le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il a, auparavant, dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau bénéficiaire du prélèvement automatique pour l'année suivante.

### Echéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas représenté. Des frais de rejet liés à l'opération seront facturés par la banque et répercutés à la charge du redevable.

L'échéance impayée augmentée des frais de rejet sera à régulariser par chèque auprès du secrétariat de la résidence

### 4 – 2 Cas particulier de l'Aide Sociale

L'établissement est habilité par le Conseil Départemental à accueillir des personnes bénéficiaires de l'Aide Sociale Départementale.

Dans ce cas expressément, la facturation intervient à terme échu.

Le résident dont la demande d'Aide Sociale est en cours reverse en début de mois le montant des retraites dont il est bénéficiaire de laquelle est soustrait l'argent de poche soit 10 % du montant des retraites.

#### Mise à disposition d'une chambre

Lors de la mise à disposition d'une chambre vacante 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 lors de la mise à disposition.

#### Travaux dans l'établissement

Lorsque l'établissement doit faire l'objet de travaux d'amélioration, l'établissement s'engage à informer les résidents individuellement et par voie d'affichage quinze jours avant le début des travaux et à préciser une durée estimée.

Si les travaux nécessitent l'évacuation temporaire des lieux, l'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour mettre à disposition des occupants un lieu de vie adapté.

En cas de situation exceptionnelle, l'établissement se réserve le droit de proposer, en son sein, une nouvelle chambre à titre provisoire ou permanent sans que le résident ou son représentant légal ne puisse s'y opposer.

### 4 – 3 Absences

#### a. Absence pour hospitalisation

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

Le Tarif Dépendance est facturé à compter du 1er jour d'absence et jusqu'au 30ème.

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 Résident ou son représentant légal
- Pour les bénéficiaires de l'Aide Sociale avec les Services de la Direction de la Solidarité Départementale

Le Chef d'Etablissement peut, soit prolonger cette période de 30 jours, soit libérer la chambre.

Quel que soit la décision adoptée elle se fera par écrit.

Le Résident s'acquitte donc auprès de l'Etablissement de Soins auprès duquel il est hospitalisé du montant du forfait journalier.

b. Absence pour retour en famille et pour convenance personnelle 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.
- La durée du séjour, fractionné ou continu, ne doit pas dépasser 30 jours, dans l'année civile sans possibilité de report.
- Le prix de journée (Hébergement et Dépendance) est dû suivant les modalités prévues au chapitre précédent : "Absences pour hospitalisation".
- Au-delà de 30 jours, le résident est tenu de s'acquitter de la totalité du prix de journée.
- Pour les bénéficiaires de l'Aide Sociale le montant de l'abattement leur est reversé.
- Les frais de séjour ne sont pas à payer si, avec l'accord du résident, le logement est mis à la disposition de l'établissement et occupé par une autre personne à titre temporaire.
- Quelle que soit la durée du séjour, le jour d'entrée et le jour de sortie seront facturés intégralement.

## **ARTICLE 5 : RESILIATION**

L'établissement ou le résident peut résilier le contrat de séjour

Selon l'article L311-4 du CASF, le contrat de séjour est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal et définit les objectifs et la nature de la prise en charge.

Par décret du 27 mai 2016, l'article 27 de la loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement publiée le 28.12.2015 définit précisément les motifs de rupture :

### A initiative de l'usager :

Un droit de rétractation est désormais possible pour l'usager après son accueil en structure.

Le délai de rétractation est de 15 jours à compter de la signature du contrat de séjour ou à compter de l'admission si celle-ci est postérieure à la signature.

Dans ce cas, un écrit doit être rédigé par le résident ou son représentant légal sans qu'aucun préavis ne puisse lui être opposé.

Au terme du délai de rétractation, la personne accueillie ou son représentant peut résilier le contrat de séjour à tout moment.

Dans ce cas, un écrit doit être rédigé par le résident ou son représentant légal.

A compter de la notification de résiliation au chef d'Etablissement, la personne accueillie dispose d'un délai de réflexion de 48h, pendant lequel elle peut retirer sa décision sans être tenue d'en donner le motif. Le délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis.

### A initiative de l'établissement:

La résiliation du contrat de séjour à l'initiative de l'établissement ne peut intervenir que :

1 / En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquements graves ou répétés au règlement de fonctionnement de l'établissement sauf lorsqu'un avis médical constate que ces manquements résultent d'une altération des facultés mentales ou physiques de la personne.

2/ En cas de cessation de l'activité de l'établissement

3/ Lorsque l'état de santé de la personne nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans l'établissement. Dans ce cas un accompagnement dans les démarches de solutions adaptées sera requis.

Dans tous les cas, le dossier sera porté à la connaissance du Conseil de la Vie Sociale pour avis, un délai de préavis de 1 mois sera tenu, et le résident sera informé, ainsi que le référent familial ou le tuteur légal, par lettre recommandée avec accusé de réception

### Résiliation pour décès :

Pour permettre à la famille du résident ou à l'établissement de libérer le logement occupé par un résident décédé, un délai maximum de 8 jours peut être laissé à compter de la date de décès.

Durant cette période, le prix de journée hébergement et dépendance reste dû, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie.

### Médiation

Dans le cas de litige ou de contentieux, l'établissement, le résident ou son représentant légal, pourront exposer les faits au Conseil de la Vie Sociale qui donnera son avis.

Si le litige perdure, il sera fait appel à une personne qualifiée admise par les deux parties qui agira dans les plus brefs délais afin de ne pas placer les parties hors délai en matière d'affaires judiciaires. En cas de demande judiciaire, les parties soussignées élisent domicile au siège de l'établissement mentionné en tête des présents.



## Objets personnels

Le résident est chez lui. Il peut donc amener des petits meubles et bibelots, sous réserve qu'ils ne soient pas trop encombrants. Le résident peut aussi amener son poste de télévision. Pour des raisons de sécurité, les appareils de chauffage d'appoint, bougies etc... sont interdits.

Il est convenu, qu'à l'expiration du délai de préavis, les meubles et effets seront entreposés dans le local du sous-sol et gardés à disposition durant un an.

## **ARTICLE 7 : DISPOSITIONS PARTICULIERES**

Sauf ordre contraire, notifié au bas du présent contrat, la signature de celui-ci vaut autorisation d'accès au personnel dans la chambre du logement 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 la chambre dans d'autres circonstances notamment en cas d'urgence ou pour porter assistance à la personne.

L'établissement dispose d'un système informatique destiné à gérer le fichier des résidents dans le strict respect du secret médical.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le résident dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant (loi n° 78-17 du 06/01/1978).

### Animaux :

La présence d'animaux domestiques est acceptée mais doit être compatible avec la sécurité, hygiène et la vie collective.

Un avenant au contrat sera signé avec la personne référente du résident dans le cas où le résident ne pourrait plus temporairement ou définitivement prendre en charge l'animal.

En annexe du contrat de séjour, les documents ci-après nommés seront signés par le résident :

- L'attestation relative à la préparation des médicaments
- Le choix des intervenants médicaux et paramédicaux
- L'acceptation ou opposition du partage d'information concernant le Résident au sein de l'EHPAD Résidence Las Arribas
- La demande ou refus du Résident de la transmission d'informations concernant sa santé à d'autres résidents
- L'attestation d'autorisation de transport d'un résident dans un véhicule de l'établissement et/ ou d'un membre du personnel et /ou d'un autre véhicule
- L'autorisation de droit à l'image
- Le recueil d'information aux résidents et à leurs proches sur la conduite à tenir en cas de décès dans l'établissement
- Le recueil de la personne de confiance
- Le recueil des directives anticipées

Le règlement intérieur est remis au résident à la signature du contrat de séjour.

Contrat de séjour réactualisé en Conseil de Vie Sociale du 24.10.2016

**ARTICLE 8 : SIGNATURES**

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

Monsieur, Madame.....

est admis à la résidence Résidence Las Arribas le.....

La chambre comprend :

L'ensemble des équipements suivants : 1 lit, 1 chevet, la literie (draps, oreillers, couverture, jeté de lit), 1 chaise.

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

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

Tout changement au 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 à Tibiran-Jaunac le.....en deux exemplaires originaux

Signature précédée de « lu et approuvé » :

Le Résident

Ou du représentant légal

Le Chef d'établissement

Le témoin si différent du représentant légal

Résidence « Las Arribas »  
EHPAD du Groupe SCAPA  
Cap de Las Arribas  
65150 TIBIRAN-JAUNAC  
☎05.61.88.31.64  
[residencelasarribas@wanadoo.fr](mailto:residencelasarribas@wanadoo.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 <sup>(1)</sup>

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

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

et accepte d'en respecter le contenu.

Date et signature

*(1) rayer les mentions inutiles*

## 2 – AUTORISATION D'UTILISATION DE PRISES DE VUES

Je soussigné(e),

M....., résidant,

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

adresse : .....

.....

.....

autorise<sup>(1)</sup>

n'autorise pas<sup>(1)</sup>

la « Résidence Las Arribas », Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) du Groupe SCAPA sis Cap de Las Arribas à Tibiran-Jaunac (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](http://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 Las Arribas.

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 Tibiran-Jaunac, le .....

**Le Résidant  
ou son Représentant légal,**

**Le Chef d'Etablissement,**

(1) rayer les mentions inutiles

**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 résidents 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** <sup>(1)</sup>

**ne donne pas** <sup>(1)</sup>

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

↳ Pharmacie Des Vallées

1 bis, Place du Général Verdier  
65370 LOURES BAROUSSE

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 Tibiran-Jaunac le.....

Signature

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile

Résidence « Las Arribas »  
EHPAD du Groupe SCAPA  
Cap de Las Arribas  
65150 TIBIRAN-JAUNAC  
☎05.61.88.31.64  
[residencelasarribas@wanadoo.fr](mailto:residencelasarribas@wanadoo.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 Las Arribas – EHPAD du Groupe SCAPA – Cap de Las Arribas – 65150 TIBIRAN-JAUNAC 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 à Las Arribas, soit jusqu'au .....

Je joins à la présente attestation un chèque de ..... euro s<sup>(1)</sup> à l'ordre de la Résidence Las Arribas correspondant aux frais de mise à disposition.

**Fait en double exemplaire à Tibiran-Jaunac, 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 résident 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** .....

**Signature de la personne désignée**

**Signature du résident**

*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 demurant .....

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 élargé, 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**



**REGLEMENT FINANCIER ET CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE**  
**Relatif au paiement des factures d'Hébergement et Dépendance à la résidence Résidence Las**  
**Arribas de Tibiran-Jaunac**

Entre NOM et PRENOM.....  
Qualité.....

.....  
Et la résidence Résidence Las Arribas situé Cap de Las Arribas 65150 Tibiran-Jaunac, représenté par son Chef d'Etablissement.

Il est convenu ce qui suit :

**1- Dispositions générales :**

Les Résidents hébergés à titre payant à la résidence Résidence Las Arribas de Tibiran-Jaunac peuvent régler leur facture soit :

- par chèque bancaire ou postal, libellé à l'ordre de la résidence Résidence Las Arribas
- par prélèvement mensuel automatique pour les redevables souhaitant souscrire un contrat de prélèvement automatique SEPA

**2- Montant du prélèvement automatique :**

Faisant suite à la facture d'hébergement et dépendance éditée en début de mois, le prélèvement automatique sera effectué au 12 de chaque mois.

**3- Changement de compte bancaire**

Le redevable qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de banque postale, doit se procurer un nouvel imprimé de demande de mandat de prélèvement SEPA auprès du secrétariat de l'EHPAD.

Il conviendra de le remplir et de le retourner, dûment daté et signé, accompagné du nouveau Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

Cet envoi doit parvenir au secrétariat au moins 3 semaines avant la date de prélèvement prévue.

**4- Renouvellement du contrat de prélèvement automatique**

Sauf avis contraire du redevable, le contrat de prélèvement bancaire est automatiquement reconduit l'année suivante ; le redevable établit une nouvelle demande uniquement lorsqu'il a, auparavant, dénoncé son contrat et qu'il souhaite à nouveau bénéficier du prélèvement automatique pour l'année suivante.

**5- Echéances impayées**

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte du redevable, il ne sera pas représenté. Des frais de rejet liés à l'opération seront facturés par la banque et répercutés à la charge du redevable.

L'échéance impayée augmentée des frais de rejet sera à régulariser par chèque auprès du secrétariat de la résidence

M.....autorise la résidence Las Arribas à Tibiran-Jaunac à effectuer le prélèvement automatique et s'engage à approvisionner son compte, à signaler toute anomalie à la résidence Résidence Las Arribas dès réception de la facture.

Fait à ....., le .....

Signature du redevable ou de son représentant légal (précédée de la mention « lu et approuvé »)