



**EHPAD Fondation Grimaud**  
**Rue Antoinette Grimaud**  
**42310 LA PACAUDIERE**  
<https://ehpad-fondationgrimaud.fr/>  
**☎ 04 77 66 40 80**

**Nom RESIDENT**

# **CONTRAT DE SEJOUR**

## **HEBERGEMENT PERMANENT**

**Approuvé par le Conseil d'Administration le 23/06/2021**

# SOMMAIRE

## Table des matières

I) DEFINITION AVEC LE RESIDENT OU SON REPRESENTANT LEGAL DU TYPE DE SEJOUR ET DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE.....	5
II) DUREE DU SEJOUR .....	5
III) PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT .....	5
3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement.	6
3.2 Cas spécifiques aux chambres 101/103/201/203.....	6
3.3 Restauration.....	7
3.4 Le linge et son entretien.....	7
3.5 Animation.....	8
3.6 Autres prestations.....	8
3.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne.....	8
IV) SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE .....	9
V) COUT DU SEJOUR.....	10
5.1 Frais d'hébergement .....	10
5.2 Frais liés à la dépendance.....	11
5.3 Frais liés aux soins .....	11
VI) CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION .....	12
6.1 En cas d'hospitalisation .....	12
6.2 Facturation en cas de résiliation du contrat .....	13
VII) REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT .....	13
7.1 Révision.....	13
7.2 Résiliation volontaire.....	13
7.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement .....	14
VIII) RESPONSABILITES RESPECTIVES.....	15
8.1 Assurances .....	15
8.2 Responsabilité en cas de vol, de perte ou de détérioration de biens .....	15
8.3 Tabac et vie en collectivité .....	16
8.4 Conditions de « droit à l'image ».....	16
IX) ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR.....	16
X) LISTE DES PIECES JOINTES AU CONTRAT DE SEJOUR.....	16

**L**e contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

**L**es particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, être accompagnés de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du code de la santé, s'ils en ont désigné une.

**S**i la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à la rédaction d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article 1 du décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004.

**L**e contrat est remis à chaque personne et, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission.

**L**es conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable, ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre administratif compétents.

**L**a Fondation Grimaud, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, est un établissement public social et médico-social (EPSMS) autonome.

**S**on habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

**L**es personnes hébergées qui ne résidaient pas dans le département de la Loire avant leur admission, peuvent faire une demande d'Allocation personnalisée d'autonomie pour couvrir une partie des frais des tarifs journaliers dépendance.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution d'aide au logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires, d'en bénéficier.

Le contrat de séjour est conclu entre :

**D'une part :**

L'EHPAD Fondation Grimaud – Rue Antoinette Grimaud – 42310 LA PACAUDIERE, représentée par son directeur,

**Et d'autre part :**

Madame ou Monsieur .....

Né(e) le ..... à .....

Dénommé(e) le / la résident(e), dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par :

Mme ou Mr.....

Né(e) le ..... à .....

Adresse

.....

.....

Lien de parenté : .....

Ou tuteur, curateur (joindre photocopie du Jugement).....

.....

Dénommé(e) le représentant légal, dans le présent document.

Le présent contrat est établi en un exemplaire original conservé par l'établissement. Une copie conforme à l'original est remise aux autres personnes signataires.

# **Il est convenu ce qui suit**

## **I) DEFINITION AVEC LE RESIDENT OU SON REPRESENTANT LEGAL DU TYPE DE SEJOUR ET DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

Le résident est accueilli :

- ✓ en hébergement complet,

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie de la personne accueillie.

## **II) DUREE DU SEJOUR**

Le présent contrat est conclu :

- ✓ pour une durée indéterminée à compter du .....

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties. Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date du début de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

## **III) PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT**

Les modalités de fonctionnement sont définies :

- ✓ dans le document « règlement de fonctionnement », remis au résident avec le présent contrat.

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

Les tarifs résultants d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, ARS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal.

Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours par le Président du Conseil Général.

### **3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement**

Le jour de l'admission, le logement n°... est attribué à... Une clé de ce logement est remise au résident sur simple demande. Il en devient responsable en cas de perte.

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations réalisables par l'agent de maintenance de la structure.

L'équipement standard d'une chambre consiste en : un lit médicalisé, un placard mural, une table de chevet, une commode à tiroirs, une table, une chaise. Un état des lieux d'entrée (annexe 1) est réalisé et comparé à un état des lieux de sortie.

Toutefois, le résident, dans la limite de la taille de la chambre, peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (bibelots, photos...). L'ensemble de ses biens sera consigné sur un état d'inventaire.

Par la souscription du présent contrat, le signataire s'oblige à procéder au retrait des objets et des biens personnels déposés, dès la sortie définitive du résident.

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

L'abonnement et les communications téléphoniques ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident.

Toutes les chambres sont équipées de prise téléphonique. Pour disposer d'une ligne téléphonique avec numéro direct, une demande doit être faite par le résident, sa famille ou le représentant légal auprès d'une société de télécommunications après consultation du secrétariat.

### **3.2 Cas spécifiques aux chambres 101/103/201/203**

Afin de favoriser l'accueil des couples au sein de l'établissement et de leur permettre de vivre comme au domicile, la Fondation Grimaud

propose des logements adaptés à leur situation. Ces chambres prévues pour recevoir des couples sont référencées comme suit : 101, 103, 201 et 203.

En cas de départ d'un des deux membres du couple, la personne restante accepte d'intégrer un autre logement.

1<sup>er</sup> cas : Aucun logement d'hébergement standard n'est disponible. L'établissement s'organisera pour proposer un hébergement intermédiaire en attendant le logement définitif au sein des locaux de l'établissement.

2<sup>ème</sup> cas : Un logement standard est vacant, la personne restante emménage dans ce logement.

### **3.3 Restauration**

Les petits déjeuners sont servis en chambre ou dans les salons de votre étage, entre 7 h 30 et 8 h 30, sauf autre souhait formulé par le résident.

Les repas sont servis en salle de restaurant, et dans les offices d'étage, ou en chambre selon l'état de santé de la personne, aux heures suivantes :

Déjeuner : 11 h 30 à 12 h 30

Dîner : 17 h 30 à 18 h 30 et 18 h 00 à 19 h 00, selon le niveau de dépendance du résident

Une collation est servie entre 15 h 00 et 16 h 00.

Toute absence à l'un des repas doit être signalée la veille à un agent.

L'invitation à déjeuner ou à dîner de parents ou amis doit être signalée 48 heures auparavant au secrétariat. Celui-ci leur fait parvenir la facture (à régler auprès du trésor public). Le prix du repas est fixé chaque année en Conseil d'Administration.

### **3.4 Le linge et son entretien**

Le linge de lit est fourni et entretenu par une société prestataire.

Le linge personnel est lavé et repassé par l'établissement. Les vêtements en pure laine, mohair, soie ou thermolactyl sont à éviter. Les risques liés à l'entretien de ces matières textiles ne sont pas pris en charge par l'établissement. Aussi, l'entretien de ce linge, s'il existe, reste à la charge des familles.

Un trousseau type se trouve dans le livret d'accueil, à adapter selon les souhaits.

Le linge sera identifié par des étiquettes au nom du résident, mises en place par le service lingerie de l'établissement. Le linge sera renouvelé aussi souvent que nécessaire par le résident ou sa famille. Tout nouvel achat sera marqué au nom et prénom du résident.

### **3.5 Animation**

Chaque résident est libre d'organiser sa journée comme bon lui semble.

Des activités et des animations collectives sont proposées plusieurs fois dans la semaine. Chacun est invité à y participer.

Les prestations ponctuelles d'animation sont signalées au cas par cas ainsi que les conditions financières de participation, s'il y a lieu (voyages, sorties...).

### **3.6 Autres prestations**

Le résident pourra bénéficier des services qu'il aura choisis : coiffeur, esthéticienne... et en assurera directement le coût.

### **3.7 Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne**

Les aides qui peuvent être apportées au résident concernent la toilette, les autres soins quotidiens du corps (coiffage, rasage...), l'alimentation, l'habillement, les déplacements dans l'enceinte de l'établissement et toutes mesures favorisant le maintien voire le développement de l'autonomie (certains déplacements à l'extérieur de l'établissement, ateliers d'animation...).



Les autres déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez les médecins libéraux spécialistes, chez le dentiste ou dans les établissements de santé sont à la charge du résident et de sa famille. Cette dernière sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

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 le plus haut niveau possible d'autonomie.

#### **IV) SOINS ET SURVEILLANCE MEDICALE ET PARAMEDICALE**

La surveillance médicale consiste notamment :

- à établir l'état de santé de tout résident entrant,
- à assurer les visites médicales,
- à décider si la pathologie dont souffre le résident peut être soignée sur place ou nécessite le recours à une hospitalisation ou à un établissement plus adapté.

Le libre choix des intervenants libéraux est garanti au résident dans le cadre des modalités réglementaires en vigueur.

Un médecin coordonnateur, présent dans l'établissement à temps partiel est chargé de la coordination :

- de la prise en charge médicale,
- de l'organisation de la permanence des soins,
- des admissions,
- de l'évaluation des soins (dossier médical, dossier de soins infirmiers, coupe PATHOS ...), de l'information et de la formation des personnels et intervenants extérieurs.

Il effectue un rapport annuel d'activité médicale.

En cas de besoin d'hospitalisation, le transfert est effectué vers le Centre Hospitalier de Roanne, sauf choix contraire formulé par le résident lors de l'admission.

## V) COUT DU SEJOUR

L'établissement bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil Général et l'Agence régionale de Santé. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Par conséquent, les décisions tarifaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge (annexe 2). Elles sont affichées sur le tableau d'informations des familles.

### **5.1 Frais d'hébergement**

Le prix de journée d'hébergement et de la dépendance est fixé annuellement par le Président du Conseil Général sur proposition du Conseil d'Administration de l'établissement. Ce prix comprend l'hébergement complet du résident (logement, repas, entretien du linge, produits d'incontinence, aide et accompagnement dans les actes de la vie quotidienne). Les prix sont précisés dans le contrat de séjour et son annexe.

Le tarif hébergement est révisé au moins chaque année et affiché sur le tableau d'informations des familles.

Les frais d'hébergement sont payables mensuellement à l'ordre du Trésor Public, au plus tard 21 jours après la date d'émission de la facture. En effet, du fait du statut public de l'établissement, l'argent est géré par le Percepteur, comptable de l'établissement.

M ou Mme.....s'engage à régler en lieu et place du résident en cas d'impayés de frais d'hébergement en signant l'imprimé d'engagement ci-joint (annexe 3).

Le résident peut bénéficier d'une aide au logement versée par l'organisme d'allocation familiale dont il dépend. Le montant de cette aide est fixé en fonction de ses ressources. Le dossier peut être retiré auprès du secrétariat.

### **5.2 Frais liés à la dépendance**

En fonction de leur dépendance (évaluation AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie versée par le conseil général. Cette allocation permet de couvrir en partie le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus.

Cette allocation est versée directement à l'établissement pour les personnes résident dans le département de la Loire avant leur admission. Elle est versée directement à la personne âgée pour celles qui résidaient hors Loire avant leur admission.

Une participation reste à la charge du résident : son montant minimal est constitué par le ticket modérateur, soit le tarif GIR 5/6 de l'établissement.

Le tarif dépendance est révisé au moins une fois par an et affiché sur le tableau d'informations des familles.

Remarques : le résident peut demander l'allocation de l'aide sociale pour le tarif hébergement, ou pour la fraction du tarif dépendance mis à sa charge.

Ces aides sont accordées sous réserve des conditions d'attributions définies par chacun des organismes, notamment les conditions de ressource du résident et/ou de sa famille.

### **5.3 Frais liés aux soins**

L'établissement ayant opté pour un tarif global de soins dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie, les prestations suivantes sont comprises dans les frais de séjour :

- médecins traitants libéraux,
- soins infirmiers,
- dispositifs médicaux prescrits et inscrits dans 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,
- médecin coordonnateur,

- actes de kinésithérapie,
- actes de radiologie,
- actes de laboratoire,
- soins de pédicurie (prévention des lésions des pieds diabétiques)
- soins de psychomotricité,
- accompagnement psychologique,
- soins d'orthophonie.

En revanche, les dépenses suivantes ne sont pas payées par l'établissement ; elles sont à votre charge avec possibilité de remboursement par votre caisse d'assurance maladie et votre mutuelle, le cas échéant :

- médicaments,
- dispositifs médicaux hors arrêté du 30 mai 2008 précité,
- médecins spécialistes (dermatologue, cardiologue, ophtalmologue ...),
- prothèses,
- dentistes,
- soins de pédicurie (hors diabétiques)
- frais d'optique,
- transports (VSL, ambulances),
- hospitalisations (forfait journalier et tiers payants).

## **VI) CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION**

### ***6.1 En cas d'hospitalisation***

La chambre est conservée au résident, pendant 21 jours consécutifs d'hospitalisation. Au-delà de cette durée, l'affectation de la chambre peut être conservée avec l'accord écrit du résident, de sa famille ou de son représentant, qui s'engage à en acquitter le prix.

A défaut de cet accord, l'administration prononce la sortie du résident et déclare la chambre disponible pour l'admission d'une autre personne.

En cas d'hospitalisation, le résident hospitalisé devra acquitter les frais ainsi :

◊ Pour une hospitalisation de 01 à 03 jours compris : les frais liés à l'hébergement sont facturés, les droits à l'APA sont toujours ouverts, le

forfait journalier n'est pas déduit, la dépendance et le ticket modérateur ne seront pas facturés.

◇ Entre J04 et J21 compris, : les frais liés à l'hébergement sont facturés, les droits à l'APA sont toujours ouverts, le forfait journalier hospitalier est déduit, la dépendance et le ticket modérateur ne sont pas facturés.

◇ Entre J22 et J30 compris, les frais liés à l'hébergement sont facturés, les droits à l'APA sont toujours ouverts, le forfait journalier N'EST PLUS DEDUIT, la dépendance et le ticket modérateur ne sont pas facturés.

◇ Entre J31 et +, les frais liés à l'hébergement sont facturés, les droits à l'APA SONT SUPPRIMES, le forfait journalier hospitalier n'est plus déduit, la dépendance est facturée, le ticket modérateur n'est pas facturé.

Dans tous les cas d'hospitalisation, le ticket modérateur n'est jamais facturé.

### ***6.2 Facturation en cas de résiliation du contrat***

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis de 30 jours.

En cas de décès, la tarification s'arrête le jour du décès à minuit.

## **VII) REVISION ET RESILIATION DU CONTRAT**

### ***7.1 Révision***

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants.

### ***7.2 Résiliation volontaire***

A l'initiative du résident ou de son représentant, le présent contrat peut être résilié à tout moment. Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis de trente jours de date à date, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. Le logement est libéré au plus tard à la date prévue pour le départ.

### **7.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement**

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

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, le médecin traitant et le cas échéant, le médecin coordonnateur.

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours.

En cas d'urgence, le Directeur de la maison de retraite prend toute mesure appropriée sur avis du médecin traitant et, le cas échéant, du médecin coordonnateur.

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement est libéré dans un délai de trente jours après notification de la décision.

- Incompatibilité avec la vie collective

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du résident, et le cas échéant son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le Directeur ou la personne mandatée. La décision définitive est notifiée au résident et, s'il en existe un à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

- Résiliation pour défaut de paiement

Tout retard de paiement égal ou supérieur à un mois après la date d'échéance est notifié au résident, et s'il en existe un à son représentant légal.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans les huit jours après réception de la notification de paiement. En cas de non-paiement dans les délais impartis pour la régularisation, le logement est libéré dans un délai de quinze jours à compter de la notification de la résiliation du contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

- Résiliation pour décès

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés par tous les moyens.

Le Directeur de l'établissement s'engage à mettre en œuvre les moyens de respecter les volontés si elles ont été exprimées par écrit et remises sous enveloppe cachetée.

## **VIII) RESPONSABILITES RESPECTIVES**

### ***8.1 Assurances***

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

Il souscrit à une assurance responsabilité civile individuelle au profit des personnes accueillies dans l'établissement que ces personnes soient ou non sous la surveillance de l'établissement.

### ***8.2 Responsabilité en cas de vol, de perte ou de détérioration de biens***

L'établissement ne peut pas être tenu responsable d'un quelconque vol pouvant éventuellement se produire.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite ou orale sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

L'établissement ne peut assurer la conservation des biens et objets de valeur ; ils peuvent être déposés dans un coffre prévu à cet effet au Trésor Public de ROANNE Centres Hospitaliers – 42300 ROANNE contre réception d'un reçu et après inventaire. Ils seront restitués après un nouvel inventaire lors de la sortie de l'établissement.

### **8.3 Tabac et vie en collectivité**

Par mesure de sécurité et pour éviter le déclenchement intempestif du système de sécurité incendie, il est formellement interdit de fumer dans tout l'établissement y compris dans les espaces privatifs.

Le non respect de cette clause entraîne la responsabilité du résident.

### **8.4 Conditions de « droit à l'image »**

Pour se mettre en conformité avec le droit à l'image, l'EHPAD Fondation GRIMAUD demande à ce que les résidents hébergés dans l'établissement donnent leur accord pour que les photos liées à l'animation et sur lesquelles ils paraissent, puissent être affichées à l'intérieur de l'établissement. Il en est de même pour celles qui seront mises en ligne sur le site Internet de la Fondation Grimaud.

En cas de désaccord, le résident ou son représentant devra adresser un courrier spécifiant son refus.

## **IX) ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Toutes dispositions du présent contrat et de ses annexes sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil d'Administration après avis du Conseil de la Vie Sociale fera l'objet d'un avenant.

## **X) LISTE DES PIECES JOINTES AU CONTRAT DE SEJOUR**

- Annexe 1 : Etat des lieux
- Annexe 2 : Prix et modalités financières
- Annexe 3 : Formulaire engagement de payer
- Annexe 4 : Acceptation des modalités
- Annexe 5 : Droit à l'image
- Annexe 6 : Feuille de libre choix
- Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée Dépendante
- Règlement de fonctionnement
- Notice d'information relative à la personne de confiance
- Notice d'information relative aux directives anticipées

Fait à.....le.....

La Directrice,

Le Résident,

Ou son représentant légal : M ou Mme .....



## ANNEXE 1 – ETAT DES LIEUX

**NOM / PRENOM DU RESIDENT :**

**ENTREE (DATE) :**

**SORTIE (DATE) :**

LOGEMENT N° :

UNE CLEF REMISE : OUI  NON

LOGEMENT	TB état	Correct	Défraichi	Observation
Murs				
Plafond				
Sol				
Porte				
Plinthes				

SALLE DE BAINS	TB état	Correct	Défraichi	Observation
Murs				
Plafond				
Sol				
Porte				
Lavabo				
Robinetterie				
Douche				
WC et abatant				
Armoire toilette				
Miroir				

EQUIPEMENT	TB état	Correct	Défraichi	Observation
Prise TV				
Interrupteurs				
Radiateurs				
Support mural TV				
Eclairage				
Volet				

Rideaux				
Fenêtres				

<b>MOBILIER MIS A DISPOSITION</b>	<b>TB état</b>	<b>Correct</b>	<b>Défraichi</b>	<b>Observation</b>
1 table				
1 chaise				
1 fauteuil				
1 lit médicalisé				
1 chevet				
1 adaptable				
1 meuble penderie				
Etat des portes				
Etat des montants				
Etat intérieur				

Observations :

---



---



---

Cet état des lieux établi contradictoirement et en double exemplaire, entre

M \_\_\_\_\_, résident(e) et/ou

M \_\_\_\_\_, représentant légal de

M \_\_\_\_\_, résident

et

M \_\_\_\_\_, représentant l'EHPAD

Fait à La Pacaudière, le :

---

Le résident et/ou son représentant légal  
« Lu et approuvé »

Représentant de l'Etablissement

## ANNEXE 2 – PRIX ET MODALITES FINANCIERES

### HEBERGEMENT PERMANENT

TARIFS (EN EUROS) au 1<sup>er</sup> avril 2021

<b>HEBERGEMENT</b>	<b>56,45</b>		
DEPENDANCE			
GIR 5/6	4,90		APA
GIR 3/4	11,55	11,55 – 4,90	6,65
GIR 1/2	18,21	18,21 – 4,90	13,31
<b>TOTAL A PAYER</b>	<b>61,35</b>		

### MODALITES DE FACTURATION

Une facturation des frais de séjour est établie mensuellement par l'établissement.

Le paiement du prix à acquitter par le résident(e) ou les membres de sa famille, ou encore son représentant légal est effectué mensuellement, à l'ordre du Trésor Public, au plus tard 21 jours après la date d'émission de la facture. En effet, du fait du statut public de l'établissement, l'argent est géré par le Percepteur, comptable de l'établissement.

**Signatures** : Le Résident(e) Son représentant

L'établissement

.....

.....

.....

**Dates**

.....

.....

.....

### ANNEXE 3 : ENGAGEMENT DE PAYER

Concernant l'hébergement de M, Mme :..... Né(e) le :  
...../...../.....

Je soussigné(e) / nous soussigné(e)s

Nom :			
Prénom :			
Lien de parenté :			
Adresse : Code postal : Commune :			
Téléphone :			

Reconnais(sent) avoir été informé (e)(s) :

1- Des tarifs journaliers applicables à la date du 1<sup>er</sup> avril 2021

Cf annexe 2

2- De mon(nos) obligations(s) alimentaire(s) cf. articles L.6145-4, L.6145-11, 205, 206, 207 et 212 en page 2

**3-** De mon(nos) engagement(s) en tant qu'obligé(s) alimentaire(s) de la personne citée ci-dessus à assurer le règlement des frais de séjour à la Trésorerie du Centre Hospitalier de Roanne, 3 Place du Champ de Foire 42328 Roanne cedex, si toutefois ses ressources ne lui permettaient pas de prendre seul en charge son hébergement.

*\* Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés. Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.*

Fait à .....le : ...../...../.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé, bon pour engagement de payer par jour la somme de ... »

## **CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

### Article R.6145-4

Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas susceptibles d'être pris en charge, soit par les services de l'aide sociale, soit par un organisme d'assurance maladie, soit par le Ministère chargé des anciens Combattants et Victime de Guerre ou par tout autre organisme public, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou à un tiers responsable souscrivent un engagement d'acquitter les fais de toute nature afférents au régime choisi (...)

### Article L.6145-11

Les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code Civil. Ces recours relèvent de la compétence du Juge aux Affaires Familiales.

## **CODE CIVIL**

### Article 205

Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

### Article 206

Les gendres et belles-filles doivent également et dans les mêmes circonstances, des aliments à leur beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union avec l'autre époux, sont décédés.

### Article 207

Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

### Article 212

Les époux se doivent mutuellement fidélité secours et assistance.



## ANNEXE 5 : AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIES – DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur,

Nom, Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Dénommé(e) le résident, dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par Madame ou Monsieur :

Nom, Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Dont l'adresse est : .....

.....

.....

Eventuellement lien de parenté :

Organisme tutélaire :

Dénommé(e) le représentant légal, en vertu d'une décision de tutelle, curatelle, ou sauvegarde de justice prise par le Tribunal d'instance de .....

1/

Autorise

N'autorise pas

la prise et l'affichage interne d'une photographie à proximité de la porte de la chambre du résident

2/

Autorise

N'autorise pas

la prise et la diffusion interne et externe de photographies dans le cadre de festivités, animations, journal des résidents, articles de presse... (Anniversaire, spectacles, sorties, etc.)

**Nota : A minima, un « cliché portrait » est intégré au dossier patient dans le cadre de la prévention des erreurs d'identité (Ex. distribution des médicaments...)**

Fait à ....., le .....

Signature :

## ANNEXE 6 : FEUILLE DE LIBRE CHOIX

Nous respecterons au mieux les choix que vous aurez faits ci-après :

- **Centre Hospitalier :**

Si nécessité, les résidents sont transférés au Centre Hospitalier de Roanne

Si vous souhaitez être orienté sur un autre établissement, indiquer ses coordonnées :

.....

- **Médecin traitant :**

Interroger votre médecin traitant sur la possibilité de vous soigner à l'EHPAD Fondation Grimaud.

S'il vous donne son accord, indiquer ses coordonnées ici :

.....

En cas d'impossibilité, les résidents sont pris en charge par un des médecins libéraux intervenant dans notre structure.

- **Kinésithérapeute :**

Si nécessité, les résidents sont pris en charge par Julien CHAIZE, Alain DURET ou Virginie VALLAS, kinésithérapeutes intervenant dans l'établissement

Si vous souhaitez être pris en charge par un autre kinésithérapeute, indiquer ses coordonnées :

.....

- **Pédicure :**

Si nécessité, les résidents sont pris en charge par le pédicure Céline PATIN intervenant dans l'établissement

Si vous souhaitez être pris en charge par un autre pédicure, indiquer ses coordonnées :

.....



- **Ambulances ou VSL :**

Si nécessité, les résidents sont pris en charge par :

- Par les Ambulances Thomas de la Pacaudière

Si vous souhaitez être transporté(e) par une autre société, indiquer ses coordonnées :

NB : En cas de demande de transport urgent, c'est le SAMU qui gère la société de transport ambulancière.

- **Coiffeur :**

- 

Sur demande, les résidents sont pris en charge par :

- Soit par Salon du théâtre
- Soit par Magali Denis

Si vous souhaitez être coiffé(e) par une autre personne, indiquer ses coordonnées :

.....

NOM ET PRENOM DU RESIDENT :

Date :

Signature du résident, de sa famille ou du représentant légal :