

LE CONTRAT DE SEJOUR



V0	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11
08/07	04/08	08/08	05/09	06/10	04/11	02/12	03/13	08/13	07/14	03/15	09/15

LES PARTIES AU CONTRAT DE SEJOUR	3
DUREE DU SEJOUR OU DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE :	4
PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT	4
Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement :	4
Restauration :	5
Le linge et son entretien :	5
Animation :	5
Autres prestations :	5
Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne :	6
Soins et surveillance médicale et paramédicale :	6
COUT DU SEJOUR	6
Montant des frais de séjour :	6
Frais d'hébergement :	6
Frais liés à la dépendance :	7
Frais liés aux soins :	8
Caution :	8
Conditions particulières de facturation	8
Hospitalisation :	8
Absences pour convenances personnelles :	8
Facturation en cas de résiliation du contrat :	9
RESILIATION DU CONTRAT	9
Résiliation volontaire :	9
Résiliation à l'initiative de l'établissement :	9
RESPONSABILITES RESPECTIVES	11
ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR	11
ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE	13
LE TROUSSEAU	15
DOSSIER DE VIE SOCIALE	17
Formulaire d'autorisation du droit à l'image	21

LES PARTIES AU CONTRAT DE SEJOUR

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

Les particuliers appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

L'EHPAD SAINT FRANCOIS, est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, public autonome.

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée à l'autonomie lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

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

Le contrat de séjour est conclu entre :

D'une part,

L'EHPAD SAINT FRANCOIS, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, représenté par son directeur, Madame DUBROMEZ Laurence - Directrice,

Et d'autre part,

Mme ou/et M

Né (e) le à

1.

Dénoté (es) le(s) / la résident (es), dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par M ou Mme (indiquer, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté,

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

Dénoté(e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur..., joindre photocopie du jugement).

Il est convenu ce qui suit.

DUREE DU SEJOUR OU DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE :

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du
- une durée déterminée du au (maximum 6 mois).

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

PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document «Conditions de séjour règlement intérieur » joint et remis au résident avec le présent contrat.

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

La modification résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, ou de tutelle: ARS) et qui s'impose à l'établissement fait l'objet d'une inscription modificative au règlement de fonctionnement et au présent contrat, portée à la connaissance du résident ou de son représentant légal.

Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement :

A la date de la signature du contrat, le logement n°..... est attribué à

M

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations, réalisables par les ouvriers de la structure.

Le résident dans la limite de la taille de la chambre peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, table, chaise, photos...).

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 T.V sont à la charge du résident.

Restauration :

Les repas (déjeuner, dîner) sont pris en salle de restaurant sauf si l'état de santé du résident justifie qu'ils soient pris en chambre.

Le petit-déjeuner est servi en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

La personne âgée peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner. Le prix du repas est fixé par le Conseil d'Administration et communiqué aux intéressés chaque année.

Le linge et son entretien :

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par l'établissement.

Le linge personnel est entretenu par l'intermédiaire d'un prestataire extérieur avec lequel l'établissement a conclu un contrat. Le marquage du linge est assuré par ce prestataire sans surcoût supplémentaire dans la limite d'une dotation initiale prévue au contrat et d'une dotation complémentaire mise à jour chaque année.

A cet égard, il est recommandé de fournir un trousseau de linge complet pour permettre le marquage initial. (Voir document annexé en fin de contrat)

Animation :

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

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

Autres prestations :

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

Un agent de l'établissement assure une prestation de coiffure chaque semaine sans surcoût, à raison d'une coupe toutes les six semaines. Les coupes supplémentaires feront l'objet d'une facturation au tarif arrêté par décision du Conseil d'Administration.

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 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 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.

Soins et surveillance médicale et paramédicale :

L'établissement assure une permanence 24h/24h : appel malade, veille de nuit.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale, ainsi qu'à la prise en charge des soins figurent aux « Conditions de séjour règlement intérieur » remis au résident à la signature du présent contrat. Les frais induits par les soins des médecins libéraux ne font pas partie des frais de séjour décrits ci-dessous. Les médicaments et les transports sont à la charge des résidents en dehors du cadre de prise en charge par la sécurité sociale.

COUT DU SEJOUR

Montant des frais de séjour :

Les décisions tarifaires et budgétaires annuelles s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles font l'objet, le cas échéant, d'une modification du règlement intérieur et du présent contrat porté à la connaissance des résidents ou de leur représentant légal. Les tarifs hébergement sont arrêtés chaque année par le Président du Conseil Général du VAR.

Frais d'hébergement : Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Général.

A la date de conclusion du présent contrat, il est de **59.93 Euros** net par journée d'hébergement pour les plus de 60 ans, pour les chambres individuelles et de **55.41 Euros** net par journée d'hébergement pour les chambres doubles. Pour les moins de 60 ans il est de **72.65 Euros** pour les chambres individuelles.

Il est payé mensuellement à terme échu, soit le dernier jour de chaque mois auprès de Monsieur le Receveur de l'établissement.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de leurs ressources. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, soit **95,00 Euros** par mois au 1^{er} janvier 2014.

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 Président du Conseil Général.

Cette allocation permet de couvrir le coût du tarif dépendance, arrêté et facturé dans les mêmes conditions que le tarif hébergement et en sus, moins une participation à la charge du résident dont le montant minimal est constitué par le tarif GIR 5,6 de l'établissement. Cette participation peut être plus élevée selon les ressources du résident, compte tenu des dispositions législatives et réglementaires.

Les résidents dont le domicile de secours se situe dans le VAR ne s'acquitteront que du ticket modérateur dépendance qui correspond au tarif GIR 5 et 6. Les résidents des autres départements et ceux qui ne bénéficient pas de l'APA devront s'acquitter de la totalité du tarif dépendance en fonction de leur GIR, sauf disposition contraire précisée par le département concerné, qui peut verser l'APA directement à l'établissement déduction faite du ticket modérateur.

A la date de signature du contrat, les tarifs dépendances sont les suivants :

GIR 1&2 = **17.62€**
GIR 3&4 = **11.18 €**
GIR 5&6 = **4.75 €**

A la date de conclusion du présent contrat, et compte tenu de l'évaluation AGGIR et

du classement en **GIR N°** à la date d'entrée, le **tarif dépendance est de**

Euros nets par journée de séjour.

Il est payé mensuellement et à terme échu, soit le dernier jour de chaque mois auprès de Monsieur le Receveur de l'établissement.

Paraphes

Le niveau de dépendance des résidents est établi chaque année au 1^{er} janvier. En cas d'évolution de la dépendance un avenant sera établi modifiant ainsi le présent contrat, et par conséquent le coût de la prise en charge dépendance, à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante.

Frais liés aux soins :

L'établissement a opté pour le tarif partiel, laissant ainsi au résident le libre choix de son médecin et des intervenants paramédicaux, à l'exception des infirmières qui demeurent salariées de l'établissement.

Les frais de consultation, de prestation de soins, d'analyse, de médicament, de transport sanitaire restent à la charge du résident.

Ces frais peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie et/ou votre mutuelle.

Caution :

M
(Nom, prénom, adresse, qualité), s'est porté caution par acte établi leet annexé au présent contrat.

Conditions particulières de facturation

Hospitalisation :

Pendant une durée maximale de 35 jours par année civile, la facturation s'établit ainsi :

- ✚ La tarification hébergement est diminuée du forfait hospitalier, à compter du 4^{ème} jour d'hospitalisation. A partir du 36^{ème} jour, la facturation hébergement n'est plus minorée.

Absences pour convenances personnelles :

Les absences supérieures à 72 heures sont décomptées dans la limite de 30 jours par année civile.

Au-delà de 31 jours, les tarifications hébergement et dépendance s'appliquent.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Facturation en cas de résiliation du contrat :

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois.

En cas de décès, la tarification prévue est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

En outre, dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur le logement, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération du logement.

RESILIATION DU CONTRAT

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 récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant un préavis d'un mois 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.

Résiliation à l'initiative de l'établissement :

✚ *Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil.*

En l'absence de caractère d'urgence, 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 s'il en existe un et, le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement.

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 s'il en existe un et, le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passé 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 la notification de la décision.

+ *Non-respect du règlement intérieur, du présent contrat*

+ *Incompatibilité avec la vie collective*

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le Directeur de la maison de retraite et l'intéressé accompagné éventuellement de la personne de son choix.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du Conseil de la vie sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

Le logement est libéré dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision.

+ *Résiliation pour défaut de paiement.*

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le logement est libéré dans un délai de 30 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 et éventuellement par lettre recommandée avec accusé de réception.

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

Si le conjoint survivant était également logé, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

Le logement est libéré dans un délai de 30 jours, sauf cas particulier de scellés, à compter de la date du décès. Au-delà, la Direction peut procéder à la libération du logement.

RESPONSABILITES RESPECTIVES

En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance...).

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause, le résident est invité, à souscrire une assurance responsabilité civile dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

Au titre de l'assurance des biens et objets personnels, le résident :

- + a souscrit une assurance dommages dont il délivre annuellement une copie de la quittance à l'établissement,
- + n'a pas souscrit d'assurance à la signature du contrat mais s'engage à délivrer copie de la quittance dans le cas où il viendrait à en souscrire une.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et 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.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières..., l'établissement ne dispose pas d'un coffre et ne peut en accepter le dépôt.

En cas de perte ou de vol ou de détérioration d'objet ou de valeur, l'établissement n'est responsable que des objets et valeurs notés sur l'inventaire et autorisés par le Directeur.

ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous 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 le cas échéant, fera l'objet d'un avenant, à l'exception des tarifs hébergement et dépendance qui s'imposent à l'établissement, comme indiqué ci-dessus.

Etabli conformément :

- + à la loi du 30 juin 1975
- + à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Paraphes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- + aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle
- + aux délibérations du Conseil d'Administration

Pièces jointes au contrat :¹

- + le document « Conditions de séjour règlement intérieur » dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- + une copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice,
- + l'engagement solidaire de caution,
- + l'attestation d'assurance responsabilité civile si le résident en a souscrit une,
- + l'attestation de l'assurance dommages aux biens et objets personnels si le résident en a souscrit une,
- + éventuellement les volontés du résident sous pli cacheté.
- + Le dossier « vie sociale »
- + Le formulaire d'autorisation du droit à l'image.

Fait à, le

La Directrice,

Le résident : M.....

Ou son représentant légal : M.....

¹ Rayer les pièces non fournies

ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

(Articles 2011 à 2043 du Code Civil)

(L'original est conservé par l'établissement, une copie est remise à chaque caution)

Etablissement

L'EHPAD SAINT FRANCOIS

28, rue St Honorat

83 510 LORGUES

Représenté par son Directeur

Caution signataire du présent engagement (*joindre une photocopie de la pièce d'identité recto verso de la ou les personne(s) caution*)

NOM et Prénom :

Domicile :

Date et signature du contrat de séjour :

A la date de signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance applicable est de :

Somme en toutes lettres :

Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Général.

Après avoir pris connaissance du Contrat de séjour et des Conditions de séjour Règlement intérieur, le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations du résident qui résultent du Contrat de séjour et des Conditions de séjour règlement intérieur pour le paiement :

- + des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Général,
- + des charges récupérables et réparations éventuelles.

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion.

Paraphes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour la durée du contrat de séjour, sous réserve qu'à chaque révision des frais de séjour elle n'ait pas dénoncé le cautionnement dans un délai de deux mois après en avoir été informée.

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en recopiant de sa main la mention ci-après :

« Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations nées au cours de l'exécution du Contrat de séjour et résultant de ce Contrat de séjour et des Conditions de séjour règlement intérieur, dont j'ai reçu un exemplaire de chaque, pour le paiement des frais de séjour, d'hébergement et de la dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil général et révisables unilatéralement, pour le paiement des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance calculée en fonction du GIR de la personne âgée si cette dernière ne peut bénéficier de l'APA, ainsi que pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles ».

Mention manuscrite de la caution :

Fait à le,

La Caution²

La Directrice,

² Signature précédée des mentions manuscrites « lu et approuvé pour caution solidaire »

Paraphes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

LE TROUSSEAU

Vous trouverez ci-après le trousseau type qui constitue le minimum pratique indispensable au bien être de la personne.

Cette liste pourra être réajustée en fonction des besoins :

- du fait de lavage quotidien
- de la perte d'autonomie
- de l'usure, sans que l'établissement rende le linge à réformer
- la maison décline toutes responsabilités pour la perte de linge
- seules les matières suivantes peuvent être traitées :
 - ✓ coton
 - ✓ 100 % acrylique
 - ✓ Polyester (lavage à 40 %)

Trousseau homme	Trousseau femme
12 slips 12 maillots corps 10 paires chaussettes 7 pyjamas 2 paires chaussons (fermés et lavables) 6 pantalons ou joggings 3 gilets ou pull-overs 4 polos ou tee-shirts 5 pulls Bob ou casquette 12 mouchoirs Brosse à cheveux ou peigne	12 culottes 12 tricots corps ou combinaisons 10 paires chaussettes 4 soutiens gorge 7 pyjamas ou chemise de nuit 2 robes de chambre 2 paires chaussons (Fermés et lavables) 5 robes ou ensembles (selon habitudes) 5 pantalons 3 gilets 5 pulls acryliques été-hiver Bob ou casquette 12 mouchoirs Brosse à cheveux ou peigne
Prévoir un vêtement chaud et confortable pour les sorties.	

Nous vous invitons également à renouveler mensuellement les produits nécessaires à la toilette

- ✓ Gel douche
- ✓ Brosse à dent
- ✓ Dentifrice
- ✓ Eau de toilette/eau de Cologne/déodorant en spray
- ✓ Rasoirs
- ✓ Mousse à raser

En cas de port de dentier :

Paraphes

--	--	--	--

- ✓ Comprimés effervescents
- ✓ Pâte adhésive
- ✓ Boîte pour rangement

En cas d'hospitalisation, vous voudrez bien nous fournir un petit sac de voyage avec une serviette de toilette et un gant. Nous compléterons ce sac des produits et traitement indispensable au résident.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

DOSSIER DE VIE SOCIALE

Document à remplir par un proche et à remettre avec le dossier d'admission pour la psychologue, dans le but d'une préparation de son entrée et d'un accompagnement optimal.

Personne répondant aux questions: M / Mme / Mlle.....

Lien avec le futur résident :

Date :

Histoire de vie de votre proche

Date de naissance :

Lieu(x) de vie de la naissance à aujourd'hui :

.....
.....

Est-il marié ou l'a-t-il été ? Oui / Non

Votre proche a-t-il des enfants? Oui / Non

Si oui, combien et leur prénom :

.....
.....

Votre proche a-t-il fait des études? Si oui, lesquelles?

.....

Quelle était sa profession?

Aimait-il son métier?

.....

Habitudes de vie

Quel est le rythme de vie de votre proche?

Heure du lever : Heure du coucher :

Fait-il une sieste : Oui / Non

Se lève-t-il la nuit? Et dans quel but?

A quelle heure fait-il sa toilette?

A quelles heures prend-t-il ses repas:

Qu'aime-t-il manger ?

Comment votre proche aime occuper son temps? Quels sont ses loisirs? (sport, jeux, voyage, émissions tv, lectures, ...)

Anciens :

Aujourd'hui :

Si changements d'activités, quelles en sont les causes?

Au domicile, votre proche...

...Gère-t-il ses médicaments ? Oui / Non

...Prépare-t-il ses repas ? Oui / Non

...Gère-t-il ses déplacements ? Oui / Non

...Fait-il sa toilette seul ? Oui / Non

...Gère-t-il le téléphone ? Oui / Non

Personnalité / Caractère de votre proche

Comment pourriez-vous décrire la personnalité / le caractère de votre proche en quelques mots?.....

.....
.....
Avez-vous constaté des changements de personnalité avec le vieillissement? Oui / Non

Si oui lesquels?

.....
Aime-t-il être avec d'autres personnes?

Arrive-t-il à votre proche d'être en opposition? De se mettre en colère? Oui / Non

Si oui, dans quelle(s) situation(s) avez-vous remarqué que cela se produit?

.....
Savez-vous ce qui l'apaise dans ces moments?

.....

Comment est son moral ?

Y a-t-il eu des épisodes de dépression dans sa vie ?

Présente-il des angoisses?

Si oui comment le constatez-vous ?

.....
Y a-t-il des moments de la journée plus propices aux angoisses et à l'agitation?.....

.....
Savez-vous ce qui le rassure ?

.....

La mémoire

Y a-t-il un diagnostic de maladie neurodégénérative ?

Avez-vous remarqué des troubles de la mémoire?

Exemple(s) :

.....
Votre proche se repère-t-il dans les nouveaux lieux? Oui / Non

Votre proche est-il informé de sa venue en institution? Oui / Non

Si oui, comment lui avez-vous expliqué?

.....
A-t-il retenu vos explications?

Est-il d'accord avec cette décision et comment réagit-il?

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

Autres informations que vous souhaiteriez nous communiquer:

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

Formulaire d'autorisation du droit à l'image

Je soussigné(e) (le résident)

Nom :

Prénom :

Ayant la qualité de (rayer les mentions inutiles) :

Représentant légal de :

Tuteur/curateur de :

Résident :

Visiteur :

Membre de personnel :

Autre :

Prénom :

Résident à l'EHPAD Saint-François, place Saint-François- 83510 LORGUES

Autorise à titre gratuit - **N'autorise pas** (rayer la mention inutile)

- La prise de photographies, de films, l'enregistrement de la voix, dans le cadre des activités quotidiennes, des animations et des sorties organisées par l'établissement,
- La diffusion des photographies réalisées pour les usages suivants :
 - ✓ exposition de photographies au sein de l'établissement,
 - ✓ publication sur le site internet de l'établissement,
 - ✓ diffusion dans le cadre des articles transmis à la commune et à la presse locale,
 - ✓ photographies d'identités dans le dossier médical.

Cette utilisation concerne la durée d'hébergement.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus. La publication ou la diffusion des photographies ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques est garanti ainsi que la possibilité de vérifier l'usage qui en est fait et le droit de retrait des photographies.

Date et signature de l'intéressé(e)
précédées de « bon pour autorisation »

Nom et cachet de l'EHPAD

Paraphes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------