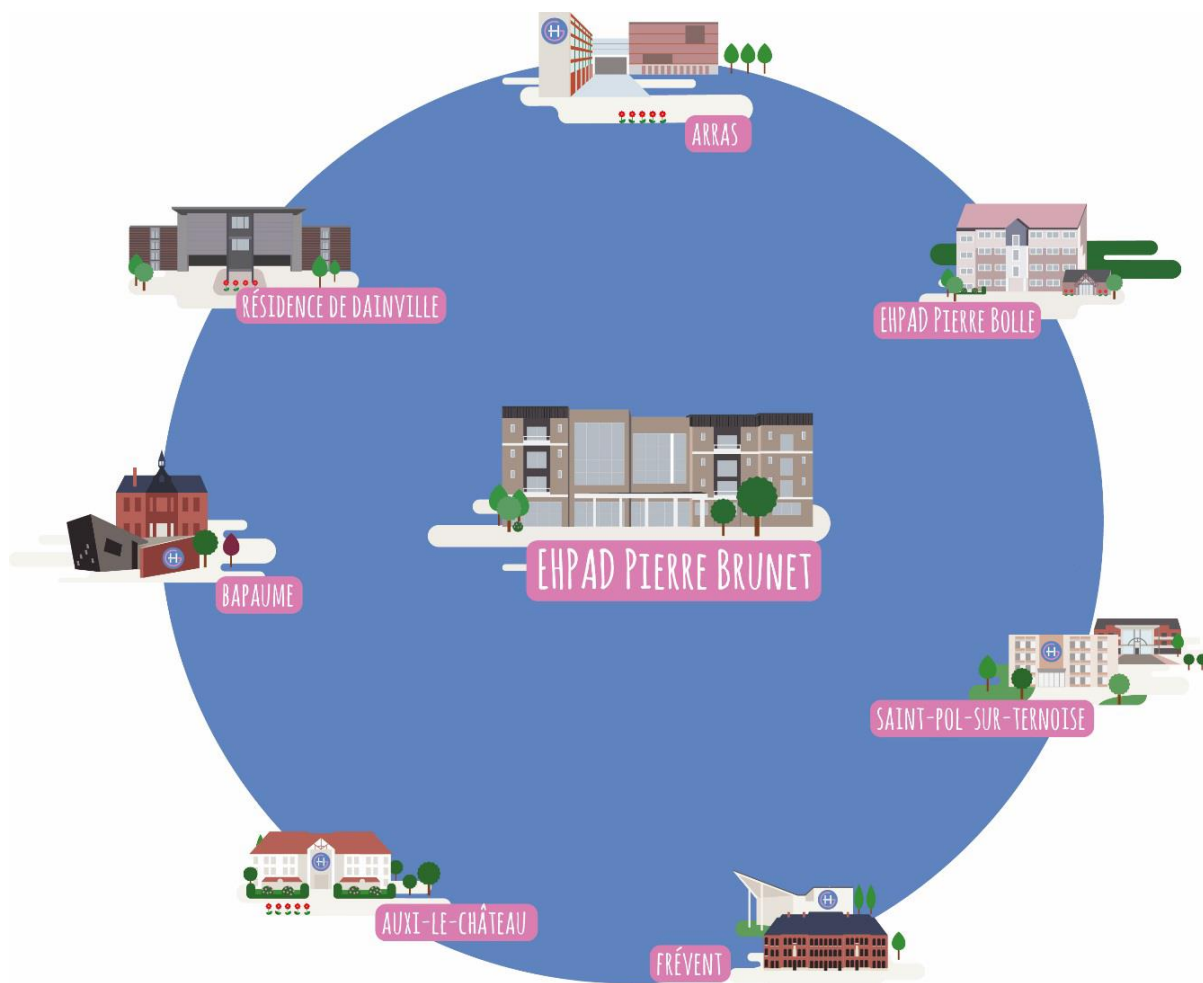


CONTRAT DE SEJOUR

Unité de Soins Longue Durée



Ce document tient compte des modifications introduites par la loi N° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la loi N° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, du décret N° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles, du décret N° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionné au I de l'article L.313-12 du Code de l'action sociale et des familles et du décret N° 2010-1731 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD ainsi que du décret n°2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

Les pages 7, 8, 21, 22, 23, 24 et 25 sont à compléter par le signataire.

Table des matières

Préambule	4
1. Identités des parties concernées par le contrat.....	7
2. Définition des objectifs de la prise en charge.....	8
3. Les conditions d'admission.....	8
4. Durée du séjour	8
5. Prestations assurées par l'établissement.....	8
5.1. Prestations d'administration générale.....	9
5.2. Prestations d'accueil hôtelier	9
5.3. Prestation de restauration.....	10
5.4. Prestation de blanchissage.....	10
5.5. Prestation animation à la vie sociale	10
5.6. Aides à l'accompagnement des actes essentiels de la vie quotidienne	10
5.7. Soins et surveillance médicale et paramédicale.....	11
6. Le projet d'accompagnement personnalisé.....	12
7. Frais de séjour.....	12
7.1. Frais d'hébergement	12
7.2. Les frais liés à la perte d'autonomie	13
7.3. Les frais liés aux soins.....	14
8. Conditions particulières de facturation	15
8.1. Hospitalisation.....	15
8.2. Absence(s) pour convenances personnelles.....	15
8.3. Facturation de la dépendance en cas d'absence	15
8.4. Facturation en cas de résiliation du contrat.....	15
9. Révision, rétractation et résiliation	16
9.1. Révision du contrat	16
9.2. Délai de rétractation.....	16
9.3. Résiliation à l'initiative du résident.....	16
9.4. Résiliation à l'initiative de l'établissement.....	16
9.4.1. En cas d'inexécution ou de manquement grave ou répété.....	16
9.4.2. Défaut de paiement.....	17
9.4.3. En cas de cessation d'une ou plusieurs conditions d'admissions	17

9.4.4. En cas de décès	18
9.4.5. En cas de cessation totale d'activité de l'établissement	18
10. Régime de sureté	18
11. Assurance.....	19
12. Règlement de fonctionnement	19
13. Actualisation du présent contrat	19
13.1. Textes de référence	19
13.2. Pièces jointes au contrat.....	20
13.3. Annexes	21
14. Signature	22
15. Engagement de payer	23
16. Attestation relative à l'information sur la personne de confiance	26

Préambule

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel¹.

Les personnes appelées à souscrire un contrat de séjour sont invitées à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

Ce contrat est conclu entre la personne hébergée ou son représentant légal et le représentant de l'établissement.

Lorsque la personne hébergée ou son représentant légal refuse la signature dudit contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge.

Il doit être signé par les deux parties dans le mois qui suit l'admission. Pour la signature du contrat, la personne hébergée ou son représentant légal peut être accompagnée de la personne de son choix.

Ainsi, la personne hébergée est informée huit jours, au moins, avant cet entretien de la possibilité de désigner une personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1. À cet effet, lui a été remis une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe du décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016, avec des explications orales adaptées à son degré de compréhension².

La délivrance de l'information sur la personne de confiance est attestée par un document daté et signé par le directeur de l'établissement ou son représentant et la personne hébergée et, le cas échéant, son représentant légal. Une copie du document est remise à ces derniers.

Lors de la conclusion du contrat de séjour, le directeur de l'établissement ou toute autre personne formellement désignée par lui, recherche, chaque fois que nécessaire, avec la participation du médecin de l'établissement, le consentement de la personne qui va être hébergée.

En cas de difficulté, le juge ou le conseil de famille, s'il a été constitué, statue. Il l'informe de ses droits et s'assure de leur compréhension par la personne hébergée.

Le contrat de séjour est remis à chaque personne accueillie et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours suivant l'admission.

¹ Article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles

² Notice d'information : annexe 5 du Livret d'Accueil

Ce contrat prévoit :

- Les conditions et les modalités de sa résiliation ou de sa révision ou de la cessation des mesures qu'il contient ;
- La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat ;
- La description des conditions de séjour et d'accueil ;
- Selon la catégorie de prise en charge concernée, les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation, y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Enfin, le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir.

Conformément à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, le contrat de séjour est conclu avec la participation de la personne hébergée.

En cas de mesure de protection juridique, les droits de la personne hébergée sont exercés dans les conditions prévues par le code civil pour les majeurs protégés.

En cas de difficultés d'interprétation ou d'exécution de la présente convention, les parties s'efforceront de résoudre leur différend à l'amiable dans un délai négocié ne dépassant pas les trente jours.

En cas de désaccord persistant des parties, la juridiction compétente est le Tribunal Administratif de Lille.

Le Champ Bel Air (USLD) est un établissement public sanitaire, social et médico-social rattaché au Centre Hospitalier d'Arras. Il fait partie du Pôle Gériatrie.

USLD Le Champ Bel Air (Résidence les Longchamps) : 110 lits

17, Rue Whitstable 62000 Dainville

Ces établissements sont des structures de gériatrie ouvertes qui accueillent des résidents de plus de 60 ans à temps complet ou à titre temporaire.

L'habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale permet à l'USLD Le Champ Bel Air d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est attribuée dès l'entrée en structure selon certaines conditions.

Les établissements répondent aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

Pour toutes ces démarches, un(e) assistant(e) social(e) est disponible sur rendez-vous. L'ensemble des numéros sont disponibles dans le Livret d'accueil.

Une visite découverte des établissements peut être programmée sur demande.

Une visite de préadmission est réalisée avec un médecin de l'établissement.

1. Identités des parties concernées par le contrat

Le présent contrat, établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de la prise en charge du résident. Il est conclu entre :

D'une part,

L'USLD Le Champ Bel Air situé à Dainville, 17 Rue Whitstable ; et faisant partie intégrante du CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS,

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L.6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le numéro de SIRET est 266 209 253 000 19 inscrit au FINESS sous le numéro 62 01 000 57, Sis 57, avenue Winston Churchill à Arras (62000), Représenté par Monsieur Philippe MERLAUD, Directeur du Centre Hospitalier d'Arras, spécialement habilité à l'effet des présentes par l'article L.6143-7 du Code de la Santé Publique, ou son représentant.

Et d'autre part,

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à : _____

Domicilié(e) à : _____

Dénommé(e) le / la Résident(e) ou, le cas échéant, représenté(e) par Monsieur ou Madame

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ à : _____

Domicilié(e) à : _____

En qualité de : _____

Si le / la Représentant(e) du Résident est sa / son représentant(e) légal(e), précisez :

- Tutelle
- Curatelle Simple Renforcée
- Sauvegarde de justice
- Habilitation familiale
- Mandat de protection future
- Autre (à préciser) :

En vertu d'une décision de protection prise par le Tribunal de : _____

En date du : ____/____/____ (joindre une copie du jugement).

Il est convenu ce qui suit.

2. Définition des objectifs de la prise en charge

L'établissement travaille en vue du maintien de l'autonomie et d'une prise en charge adaptée de la personne accueillie autant que faire se peut. Le projet d'accompagnement personnalisé³ sera établi après l'entrée, dans les 6 mois, et précisera les objectifs et les prestations adaptés à la personne.

Ceux-ci seront revus en synthèse tous les ans ou en cas de nécessité liée à l'évolution de la dépendance et des besoins de la personne accueillie.

La personne accueillie pourra alors être réorientée, après décision médicale, vers une unité ou une structure appropriée à son état de santé.

3. Les conditions d'admission

Afin d'intégrer l'établissement le futur résident doit répondre aux conditions suivantes :

- Etre âgé(e) de 60 ans ou de moins de 60 ans sur dérogation du Conseil Départemental ;
- Remettre un dossier unique d'admission complet (volet administratif et médical) ;
- Disposer de l'accord du directeur après avis du médecin coordonnateur.

Afin de garantir la prise en charge médicale du résident au sein de l'établissement celui-ci est suivi par le médecin de la structure. Ce médecin est rémunéré par l'établissement et seuls les frais des consultations de spécialistes restent à la charge du résident.

Au cours d'une visite de préadmission (VPA) et au vu de l'évaluation personnalisée de l'autonomie de la personne qui sollicite son admission, sur la base de la méthodologie réglementaire (A.G.G.I.R.), établie par le médecin traitant de l'intéressé(e), le médecin de l'établissement émet un avis sur l'admission de la personne.

Le Directeur prononce ensuite l'admission.

La facturation des prestations d'hébergement s'applique à compter de la date d'entrée du résident dans l'établissement, sauf en cas de force majeure.

La date d'entrée est fixée d'un commun accord par les deux parties.

Une réservation peut être réalisée moyennant le paiement des frais de séjour.

4. Durée du séjour

Le présent contrat est conclu pour :

- Une durée indéterminée à compter du ____/____/____ ;
- Une durée déterminée du : ____/____/____ au ____/____/____.

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 la personne hébergée décide d'arriver à une date ultérieure.

5. Prestations assurées par l'établissement

Les modalités de fonctionnement de l'établissement sont définies dans le document « Règlement de fonctionnement » et le « Livret d'accueil », joints et remis au résident avec le présent contrat.

Les prestations ci-dessous énumérées sont assurées dans les conditions et les limites fixées par ce Règlement de fonctionnement.

³ Cf : « 6. Le projet d'accompagnement personnalisé »

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

5.1. Prestations d'administration générale

La gestion administrative de l'ensemble du séjour, l'élaboration et le suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ainsi que les prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale sont inclus dans le prix de journée.

Sont également inclus :

- Tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée (à l'exclusion des frais de transports) ;
- Les états des lieux contradictoires d'entrée et de sortie réalisés par le personnel de l'établissement ;
- Tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement.

5.2. Prestations d'accueil hôtelier

Il est mis à disposition de la personne hébergée, une chambre individuelle double, les locaux collectifs ainsi que tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'USLD.

Un changement peut être effectué en fonction de l'état de la personne et/ou des nécessités de service⁴. Dans tous les cas le résident et/ou son représentant légal est informé.

La chambre est dotée des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et ouvrir une ligne téléphonique. L'affectation de cette ligne est réalisée par l'agent d'accueil. La ligne est gratuite lorsqu'elle concerne uniquement des appels entrants. Pour les appels sortants, la ligne est rechargeable par forfait de 10,00 € facturé directement avec les frais de séjour.

En cas de sortie, si le forfait n'est pas intégralement consommé, le résident ne sera pas remboursé du montant non utilisé. De ce fait, il est conseillé au résident de créditer son forfait de « petites sommes ». La redevance télévision est à la charge de l'établissement.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci. Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire dans la limite des règles d'hygiène et de sécurité auxquelles l'établissement est soumis⁵. Un inventaire est alors réalisé à l'entrée et à la sortie du résident.

La personne hébergée a accès à une salle de bain individuelle comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes.

La fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement est à la charge de l'établissement.

L'établissement assure toutes les tâches d'entretien et de nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour de la personne hébergée, ainsi que l'entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs.

La maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts est également assurée par l'établissement.

⁴ Annexe n°3 : Autorisation de transfert

⁵ Voir notamment l'arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public complété par l'arrêté du 19 novembre 2001

L'établissement permet l'accès de la personne hébergée aux moyens de communication, y compris internet, au moins dans une partie de l'établissement.

La personne hébergée s'engage à respecter les locaux mis à sa disposition.

5.3. Prestation de restauration

Le service de restauration assure les petits-déjeuners, déjeuners et dîners ainsi que des collations au milieu de l'après-midi. Les menus sont établis par un diététicien et affichés dans l'établissement.

Les repas sont pris en salle de restaurant sauf en cas de circonstances exceptionnelles ou si l'état de santé de la personne hébergée justifie qu'ils soient pris en chambre.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

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

5.4. Prestation de blanchissage

Le linge plat et de toilette (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni, renouvelé et entretenu par l'établissement⁶.

L'entretien du linge personnel de la personne hébergée est inclus dans le tarif hébergement.

Cette prestation est assurée par la blanchisserie de l'ESAT de Saint Michel sur Ternoise dans les conditions précisées par le livret d'accueil.

Le linge personnel de la personne hébergée doit être identifié par l'établissement et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

5.5. Prestation animation à la vie sociale

Les actions d'animation collectives et autres activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

Pour certaines activités extérieures, une participation peut être demandée, mais l'organisation en elle-même de ces activités extérieures n'est pas facturée.

Une autorisation de reproduction et de représentation de photographie sera complétée à l'entrée du résident pour permettre la prise de vue⁷. Cette autorisation est révocable à tout moment.

5.6. 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, etc.), 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, tels que les ateliers d'animation, sont également pris en charge.

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.

⁶ Décret n° 2015-1868 du 30 décembre 2015

⁷ Annexe n°1 : Autorisation de reproduction et de représentation de photographie

L'établissement accompagne le résident dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie, en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible. L'objectif étant de rétablir ou de maintenir le niveau d'autonomie le plus élevé possible et ceci le plus longtemps possible.

L'ensemble de l'accompagnement du résident est réalisé dans le respect de ses droits et libertés. Ceux-ci ne peuvent être restreints que sous réserve d'un motif valable.

Ainsi, les restrictions à la liberté d'aller et venir ne peuvent être mise en œuvre que dans l'objectif d'assurer son intégrité physique et sa sécurité⁸.

5.7. Soins et surveillance médicale et paramédicale

L'établissement assure une permanence 24h sur 24h par la présence d'un système d'appel malade. D'autre part, une veille est assurée toute la nuit.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent au sein du dossier médical de la personne hébergée.

L'établissement dispose d'un médecin qui peut être sollicité par l'équipe soignante et prendre en charge les soins du résident. En dehors des horaires de ce dernier un médecin d'astreinte est affecté à l'établissement et est joignable par les aides-soignantes.

Le résident est informé sur la notion de personne de confiance et complète l'attestation relative à cette information⁹.

Si le résident décide de désigner une personne de confiance¹⁰, il trouvera le formulaire de désignation en annexe n°6 et n°7 du Livret d'accueil. Le document dûment complété est ensuite annexé au dossier de soin du résident.

La personne de confiance peut assister aux entretiens médicaux afin d'aider la personne hébergée dans ses décisions.

Les soins paramédicaux (ergothérapeute, infirmière, aide-soignante) sont assurés par le personnel de l'établissement. Un dossier médical est établi pour chaque personne prise en charge.

Les frais induits par les soins réalisés en dehors de l'établissement ne font pas partie des frais de séjour.

Le résident peut également être pris en charge médicalement par les praticiens du pôle en EHPAD ou un médecin spécialiste du Centre Hospitalier d'Arras (ex : cardiologue).

Les modalités de prise en charge du résident peuvent être amenées à évoluer au cours de son séjour. Des critères d'admission et de sortie définis permettent une réorientation du résident au sein des différents établissements et ce après évaluation médicale.

⁸ Annexe n°4 : Modalités de restriction de la liberté d'aller et venir

⁹ Cf : « 16. Attestation relative à l'information sur la personne de confiance »

¹⁰ Conformément au décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles

6. Le projet d'accompagnement personnalisé

Le projet personnalisé est un outil de coordination visant à répondre à long terme aux besoins et attentes de la personne accueillie. Il est élaboré dans les 6 mois suivant l'admission.

Il est élaboré en concertation avec le résident, sa famille ou son représentant légal, et l'ensemble des collaborateurs de l'établissement pour les services qu'il fournit :

- Soins ;
- Restauration ;
- Vie sociale et animation ;
- Hôtellerie ;
- Etc.

Ce document est actualisé annuellement ou de façon anticipée si l'état de santé du résident le nécessite.

Le projet d'accompagnement personnalisé pourra être revu sur préconisation médicale en fonction de l'état de santé du résident. Une réorientation vers une structure plus adaptée sera alors proposée. Le résident a la possibilité de refuser la réalisation d'un projet d'accompagnement personnalisé.

Le cas échéant, l'équipe soignante et les intervenants veilleront à tout mettre en œuvre pour maintenir, voire améliorer, l'autonomie et l'état de santé du résident.

7. Frais de séjour

Les prestations fournies par l'établissement comportent des tarifs journaliers afférents à l'hébergement, à la dépendance¹¹ et aux soins. Les tarifs hébergement et dépendance sont fixés par le Président du Conseil Départemental.

Un acte d'engagement de paiement est signé lors de l'entrée par le résident ou son représentant appelé "Débiteur" et par ses enfants respectifs¹².

La facturation du tarif journalier démarre à compter de l'entrée dans l'établissement, c'est-à-dire le jour où le bénéfice des prestations hébergement commencent.

L'établissement est signataire d'une convention tripartite avec le Conseil Départemental et l'Etat. L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance par voie d'affichage à l'entrée de l'établissement.

Elles sont portées à la connaissance de la personne hébergée et de son représentant légal le cas échéant. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1er janvier de l'année en cours par le Président du Conseil départemental.

7.1. Frais d'hébergement

Le tarif relatif à l'hébergement est fixé annuellement par arrêté du Président du Conseil Départemental, sur proposition du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Arras.

¹¹ Tarifs hébergement et dépendance : annexe 13 du Livret d'Accueil

¹² Cf : « 15. Engagement de payer »

Ce tarif recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liés à l'état de dépendance. Ce tarif est à la charge de la personne accueillie.

À la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont de **59.86 €** nets par journée d'hébergement.

Les tarifs sont fixés annuellement et s'appliquent à compter du 1er janvier de chaque année. Le montant qui est facturé chaque mois est communiqué par voie d'affichage à l'accueil.

Les frais d'hébergement sont payés mensuellement, à terme échu, en début de chaque mois auprès de Monsieur le Receveur de l'établissement (Trésor Public). Le prélèvement automatique est proposé et fortement recommandé, pour cela, vous devez compléter un mandat de prélèvement SEPA¹³. Ces derniers sont réalisés entre le 10 et le 15 de chaque mois de l'année et correspondent au montant égal à la facture mensuelle. Toute régularisation en cas de sortie sera réalisée le mois suivant (articles R. 314-114, R.314-115, R.314-186 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Chaque mois, la facture est envoyée au débiteur, le règlement des frais de séjour s'effectue dans les 15 jours après réception de l'avis des sommes à payer. Il est établi à l'ordre du Trésor Public.

Le résident peut, sous certaines conditions, bénéficier de l'allocation logement. La demande est à faire auprès de la Caisse d'Allocations Familiales du Pas de Calais ou de la Mutualité Sociale Agricole selon le régime d'appartenance.

Résident bénéficiant de l'aide sociale

Lors de son entrée dans la structure, la personne demandant une prise en charge de ses frais d'accueil par le Département doit justifier du montant de ses ressources (imposables ou non) et doit signaler sans délai tout changement intervenant dans sa situation financière.

Le résident relevant de l'aide sociale doit s'acquitter lui-même du reversement de ses frais de séjour. Cette provision de 90 % des ressources et de 100 % des aides au logement. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition du résident sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel.

La provision est demandée à l'intéressé par l'établissement dès son entrée dans la structure, jusqu'à la notification de la décision d'admission à l'aide sociale.

Les provisions sont versées mensuellement (à terme à échoir) auprès de Monsieur le Receveur de l'établissement (Trésor Public) à compter du premier jour de présence donnant lieu à facturation et jusqu'à la décision du Président du Conseil Départemental. Dès notification de la décision d'admission à l'aide sociale, la provision est régularisée. En cas de rejet de la demande d'aide sociale, la personne est tenue de régler la totalité des frais.

La somme minimale dont dispose mensuellement le résident admis au titre de l'Aide Sociale est fixée par arrêté du Conseil Départemental.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduc le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

7.2. Les frais liés à la perte d'autonomie

Le tarif lié à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. Ces prestations correspondent aux surcoûts

¹³ Annexe n°2 : Mandat de prélèvement automatique

hôtelières directement liés à l'état de dépendance de la personne hébergée qui ne sont pas liés aux soins.

La dépendance est évaluée par le médecin coordonnateur selon la grille AGGIR¹⁴ dans les 3 semaines qui suivent son entrée.

En fonction de leur perte d'autonomie et du niveau de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) versée directement par le Conseil Départemental. Cette allocation permet de financer partiellement le tarif dépendance.

L'établissement a passé une convention avec le Conseil Départemental pour que l'APA lui soit versé mensuellement.

Un montant minimal égal au tarif des groupes iso-ressources 5 et 6 reste à la charge du résident, appelé ticket modérateur. Il est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental. Il est communiqué aux résidents par voie d'affichage.

À la date de conclusion du présent contrat, le tarif dépendance est fixé à **5.57 €** nets par jour. Il est communiqué aux résidents à chaque changement.

À noter que pour les résidents des autres départements, une demande d'A.P.A. sera sollicitée auprès du Conseil Départemental concerné ; en fonction de la date de prise en charge, une participation financière rétroactive de l'APA pourra être demandée au résident.

Les personnes âgées de moins de 60 ans ne font pas l'objet d'une classification aux groupes iso-ressources selon leur niveau de dépendance. Ils se voient donc appliquer un tarif unique regroupant les prestations d'hébergement et de dépendance.

7.3. Les frais liés aux soins

L'établissement ayant opté pour un forfait global de soins dans le cadre de ses relations avec l'Assurance Maladie, cela signifie qu'il prend en charge la quasi-totalité des dépenses de soins.

La prise en charge couvre la rémunération des médecins (sur la base du tarif conventionnel de secteur 1), les produits pharmaceutiques, les soins infirmiers et les interventions des autres auxiliaires médicaux, la fourniture du petit matériel et des produits usuels ainsi que les investigations biologiques courantes limitées aux bandelettes utilisables par les infirmières.

Le matériel médical spécifique, fauteuils roulants, cadres de marche, lits à hauteur variable, est fourni par l'établissement.

Ce matériel étant fourni par l'établissement, la personne hébergée ou son représentant légal le cas échéant, s'engage à mettre fin à la location de matériels ou d'équipements de l'ancien domicile lors de l'entrée dans l'établissement (lit médicalisé, fauteuil roulant, lève personne...).

Certaines prestations demeurent cependant exclues du forfait soin de l'établissement, notamment :

- La rémunération des médecins spécialistes exerçant à titre libéral ;
- Les frais de transports sanitaires ;
- Les soins dentaires ;
- Les examens de radiologie nécessitant un équipement lourd (IRM et scanner) ;
- Tous frais liés à une hospitalisation, y compris en cas de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) au sein de l'USLD.

¹⁴ Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources

La personne hébergée est informée que le recours à ces prestations se fera à ses frais, avec remboursement par l'Assurance Maladie, et éventuellement sa mutuelle, dans les conditions fixées par ces organismes.

8. Conditions particulières de facturation

Le coût du séjour reste dû en cas d'absence. Des règles différentes s'appliquent en cas d'absence pour convenances personnelles ou d'absence pour hospitalisation.

8.1. Hospitalisation

En cas d'hospitalisation, la tarification suivante s'applique :

- Durant les 3 premiers jours d'hospitalisation, le résident est redevable du tarif hébergement ;
- À partir du 4^{ème} jour : facturation du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier ;
- À partir du 25^{ème} jour : l'hébergement n'est plus facturé (ou n'est plus pris en charge par l'aide sociale le cas échéant). La chambre est libérée. Si le résident souhaite conserver sa chambre, il s'acquitte alors du prix de journée. Cette pratique permet au résident momentanément absent de retrouver sa place sans difficulté à son retour.

8.2. Absence(s) pour convenances personnelles

Le résident a le droit de s'absenter de l'établissement pour des durées inférieures à 24 heures, sous réserve d'en informer au préalable l'infirmière du service 48 heures à l'avance. Le médecin se réserve le droit de rendre un avis médical contraire. La tarification reste la même.

Toute sortie contre avis médical donnera lieu à la signature d'une décharge de responsabilité de l'établissement.

Le résident a le droit de s'absenter de l'établissement pour des durées supérieures à 24 heures, sous réserve d'en informer au préalable l'infirmière du service 48 heures à l'avance, sauf avis médical contraire. Ces journées d'absence ne sont pas facturées, dans la limite de 5 semaines ou 35 jours par an. Au-delà, les journées sont facturées de manière régulière.

En cas d'absence pour convenances personnelles supérieure à 72 heures, la personne hébergée devra en informer au préalable l'infirmière du service 48 heures à l'avance, sauf avis médical contraire. La personne hébergée sera alors redevable du tarif hébergement minoré du forfait fixé par le règlement départemental d'aide sociale dans la limite de 35 jours par an.

L'APA est maintenue les 30 premiers jours de la sortie pour convenance personnelle. À compter du 31^{ème} jour, l'APA est suspendue. Dès le jour du retour dans l'établissement, l'APA n'est plus suspendue.

L'établissement se réserve le droit de faire signer à la famille un document attestant de l'autorisation de sortie.

8.3. Facturation de la dépendance en cas d'absence

L'établissement n'est pas fondé à facturer le ticket modérateur dépendance en cas d'hospitalisation et ce dès le premier jour d'absence.

En cas d'absence pour convenance personnelle, le ticket modérateur dépendance n'est pas facturé à condition que la personne hébergée ait préalablement informé l'établissement de son absence. L'établissement doit avoir été prévenu 48h avant le départ effectif.

8.4. Facturation en cas de résiliation du contrat

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée.

Dans le cadre d'un contrat à durée déterminée de moins de 3 mois, le délai de préavis sera de 8 jours.

En cas de décès, le jour du décès est facturé. La chambre doit être libérée des effets personnels dans un délai de 48h. Au-delà, si la chambre n'est pas libérée, la facturation s'appliquera à compter du jour du décès et jusqu'à libération de la chambre.

9. Révision, rétractation et résiliation

9.1. Révision du contrat

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclues dans les mêmes conditions. Les parties doivent être dûment informées de cette révision et renouveler leurs accords.

9.2. Délai de rétractation

Conformément à l'article L.311-4-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif.

9.3. Résiliation à l'initiative du résident

Passé le délai de rétractation susmentionné, le résident ou, le cas échéant, son représentant légal, peut résilier le contrat de séjour, par écrit à tout moment.

Notification en est faite à la Direction de l'établissement par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR) 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 du résident.

À compter de la notification, le résident dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

En cas de transfert pour un établissement du Groupement Hospitalier Artois-Ternois, la procédure ci-dessus reste identique mais aucun préavis ne sera appliqué. Le résident ne quittera alors l'établissement qu'en fonction des disponibilités offertes par la structure d'accueil.

9.4. Résiliation à l'initiative de l'établissement

Le gestionnaire de l'établissement peut résilier le contrat de séjour dans l'un des cas mentionnés à l'article L.311-4-1 du Code de l'action sociale et des familles sous réserve d'un délai de préavis d'un mois.

9.4.1. En cas d'inexécution ou de manquement grave ou répété

En cas d'inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou de manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie.

Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité ou non-respect du règlement de fonctionnement.

Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le Directeur de l'établissement ou son représentant et l'intéressé(e) accompagné(e) éventuellement d'une 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 trente 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.

Un changement d'établissement pourra être envisagé par les parties en raison de l'inadaptation dès lors qu'un avis médical constate que l'inexécution ou le manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne.

9.4.2. Défaut de paiement

Le paiement du tarif journalier est une obligation incombant à la personne hébergée au titre du contrat de séjour. Le défaut de paiement relève donc d'une inexécution du contrat de séjour et un motif de résiliation de ce dernier.

Tout retard de paiement supérieur à trois mois entraînera de droit la résiliation du contrat.

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

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

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours calendaires à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre doit être libérée dans un délai de 30 jours calendaires à compter de la résiliation du contrat de séjour.

9.4.3. En cas de cessation d'une ou plusieurs conditions d'admissions

Dans le cas où la personne accueillie cesserait de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

En l'absence de caractère d'urgence, si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'unité d'hébergement, la Direction prend toutes mesures appropriées en concertation avec les parties concernées (résident, famille, proches) et le médecin de l'établissement.

Le résident peut être amené, si son degré d'autonomie n'est plus en adéquation avec les possibilités d'accueil de l'unité, à être transféré dans un service adapté à la prise en charge de son état de santé.

En cas d'urgence, le Directeur de l'établissement prend toute mesure appropriée sur avis du médecin de l'unité (SSR, UHR, UVA, EHPAD).

Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour ou un maintien dans l'établissement, le résident, sa famille et, s'il existe, 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.

L'établissement est tenu de s'assurer que le résident dispose d'une solution d'accueil adaptée avant de procéder à la résiliation

La chambre est libérée dans un délai de trente jours après la date de la notification.

9.4.4. En cas de décès

En cas de décès, le contrat de séjour se trouve résilié de plein droit.

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

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

Le jour du décès est facturé. Le logement doit être libéré dans un délai de 48h.

9.4.5. En cas de cessation totale d'activité de l'établissement

En cas de cessation d'activité la résiliation à l'initiative de l'établissement s'effectue de plein droit.

10. Régime de sûreté

Le régime de sûreté des biens et du sort des biens mobiliers en cas de départ ou décès applicable est celui prévu par les articles L1113-1 à L1113-10 et R1113-1 à R1113-9 du Code de la Santé Publique.

Les règles générales de responsabilités applicables tant pour l'établissement que pour le résident sont notamment définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil.

Dans ce cadre, le résident est couvert au titre de sa propre responsabilité par une assurance collective souscrite par l'établissement dont le montant est inclus dans le prix de journée.

Toute personne hébergée est invitée, lors de son entrée, à effectuer le dépôt des choses mobilières dont la nature justifie la détention durant son séjour dans l'établissement.

Si la personne décide de conserver des éléments de valeurs avec elle alors ces éléments restent sous sa responsabilité pleine et entière.

L'établissement n'est donc pas responsable du vol, de la perte ou de la détérioration des biens détenus par la personne hébergée y compris dans le cas des prothèses dentaires, auditives ainsi que les lunettes. Sa responsabilité ne serait retenue que dans le cas où une faute serait établie à son encontre ou à celle du personnel dont il doit répondre.

La preuve de la faute est à la charge du demandeur.

Si la personne décide de procéder à un dépôt celui-ci s'effectue auprès du Bureau des Admissions dès lors qu'il concerne une somme d'argent, des bijoux ou tout autre objet de valeur.

Ce dépôt fait l'objet d'un inventaire contradictoire précis avec remise d'un reçu au résident ou à son représentant légal.

L'ensemble des éléments remis est placé dans un coffre sous la responsabilité du régisseur de l'établissement.

Les éléments sont ensuite remis, dans un délai maximum d'un mois, au trésorier. Dès lors, le trésorier devient responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains des préposés commis à cet effet ou d'un comptable public.

La personne hébergée et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux 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 cas de décès, le représentant légal et/ou les ayants-droits sont informés de la mise à disposition de ces objets. Les objets et valeurs seront transférés au notaire ou remis à l'héritier muni des pièces

justificatives suivantes : pièce d'identité, certificat de décès, certificat d'hérédité ou de notoriété, certificat de porte-fort le cas échéant.

Le retrait se fera à la Trésorerie du CH d'Arras à l'adresse suivante :

10, Rue Diderot 62000 Arras

Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h à 16h

Les objets non retirés dans un délai de douze mois sont considérés comme abandonnés. Les valeurs sont alors remises à la Caisse des Dépôts et Consignations.

11. Assurance

L'établissement est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et réglementations en vigueur. Ces assurances n'exonèrent pas la personne hébergée des dommages dont elle pourrait être la cause. Elle a donc été informée de l'obligation de souscrire à ses frais une assurance Responsabilité Civile individuelle et a présenté une police d'assurance signée de la société et valide. Il s'engage à la renouveler chaque année.

La personne hébergée certifie être informée de la recommandation qui lui a été faite de souscrire une assurance de ses biens et objets personnels contre le vol.

12. Règlement de fonctionnement

La signature du présent contrat par la personne hébergée et/ou son représentant légal vaut acceptation du règlement de fonctionnement de l'EHPAD en vigueur à la date de signature dudit contrat. Le règlement de fonctionnement est remis avec le présent contrat.

13. Actualisation du présent contrat

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour est approuvée par le Conseil de Surveillance après avis du Conseil de la Vie Sociale. Toute modification du contrat de séjour sera faite par voie d'avenant.

13.1. Textes de référence

Le contrat de séjour est établi conformément :

- A la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- A la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L.311-4 du Code de l'action sociale et des familles ;
- A la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation ;
- Au décret du 30 décembre 2015 relatif à la liste des prestations minimales d'hébergement délivrées par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Au décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L.313-12 du Code de l'action sociale et des familles ;
- Au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD ;
- Au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge ;
- Aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant.

13.2. Pièces jointes au contrat

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L.311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal :

- Le livret d'accueil auquel est annexé une charte des droits et libertés de la personne hébergée ;
- Le règlement de fonctionnement tel que défini à l'article L.311-7 dont le résident et / ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance.

Le présent contrat de séjour est consenti et accepté pour la durée du séjour.

13.3. Annexes

- Annexe n°1 : Autorisation de reproduction et de représentation de photographie ;
- Annexe n°2 : Mandat de prélèvement (le cas échéant) ;
- Annexe n°3 : Autorisation de transfert (le cas échéant) ;
- Annexe n°4 : Modalité de Restriction de la Liberté d'Aller et Venir (le cas échéant).

14. Signature

Le présent contrat prend effet à compter du : ____/____/____

Par délégation du Directeur, Le / la Résident (e)

La Directrice Adjointe, Monsieur ou Madame _____

Claire VINCENT

Le / la référent(e)

Monsieur ou Madame _____

En qualité de : _____

Pour le / la Résident (e) _____

Le / la Représentant(e) Légal(e)

Monsieur ou Madame _____

Pour le / la Résident (e) _____

J'ai bien reçu le présent contrat de séjour ainsi que le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil de l'établissement

Fait à Dainville le, ____/____/____

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

15. Engagement de payer

Engagement de payer des frais d'hébergement et de dépendance

(Article L.6145-11 du Code de la Santé Publique)

Personne admise dans l'établissement :

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

A compter du ____/____/____

Tarif journalier à compter du ____/____/____ :

Tarif Hébergement Permanent + Tarif Dépendance = **65.43 €**

Personne signataire de l'engagement de payer :

Je soussigné(e)

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Téléphone : _____

M'engageant en qualité de :

Résident

Représentant(e) légal(e)

Fils / Fille

Petit-fils / Petite-fille

Autre

Déclare :

Etre informé(e) du tarif journalier des frais d'hébergement et de dépendance en vigueur dans l'établissement ainsi que des autres frais éventuels à ma charge (frais divers : pédicure, coiffeur, etc.) et tarifs des prestations annexes.

M'engager à payer la totalité des frais dus à l'établissement auprès de la Trésorerie du CH d'Arras, 10, Rue Diderot 62000 Arras.

Etre informé(e) qu'en cas de non-respect du présent engagement, la Trésorerie du Centre Hospitalier d'Arras engagera des poursuites à mon encontre, notamment par voie de saisie.

M'engager, en cas d'admission à l'aide sociale, à faire verser à la Trésorerie du Centre Hospitalier d'Arras, à compter de la demande d'aide sociale, la totalité des ressources dont bénéficie l'hébergé, à régler les provisions mensuelles, de ne pas disposer des fonds, des valeurs ou biens lui appartenant.

Avoir pris connaissance du fait que le tarif journalier (hébergement + dépendance) est révisé chaque année. Le nouveau tarif sera celui mentionné dans l'Arrêté du Conseil Départemental du Pas de Calais fixant les prix de journée pour l'hébergement et la dépendance de l'exercice en cours. Si la personne accueillie dépend d'un autre département, elle s'engage à introduire personnellement une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie auprès de ce département.

Etre informé(e) des dispositions des textes concernant :

L'article L.6145-11 du Code de la santé publique selon lesquelles « 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 ».

L'article R132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour l'application de l'article L.132-6, le postulant fournit, au moment du dépôt de sa demande, la liste nominative des personnes tenues envers lui à l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du Code civil, lorsqu'il sollicite l'attribution d'une prestation accordée en tenant compte de la participation de ses obligés alimentaires.

Ces personnes sont invitées à fixer leur participation éventuelle aux dépenses susceptibles d'être engagées en faveur du postulant ou à l'entretien de ce dernier.

La décision prononcée dans les conditions prévues par l'article L.131-2 est notifiée à l'intéressé et, le cas échéant, aux personnes tenues à l'obligation alimentaire en avisant ces dernières qu'elles sont tenues conjointement au remboursement de la somme non prise en charge par le service d'aide sociale et non couverte par la participation financière du bénéficiaire. A défaut d'entente entre elles ou avec l'intéressé, le montant des obligations alimentaires respectives est fixé par l'autorité judiciaire de la résidence du bénéficiaire de l'aide sociale.

Connaître les différents modes de paiement :

- Par prélèvement automatique ;
- Par chèque : à l'ordre du Trésor Public accompagné du talon de paiement ;
- Par virement : sur le N° de compte figurant au verso de l'avis de somme à payer ;
- Par carte bancaire : en vous présentant à la Trésorerie muni du talon de paiement ;
- Par carte bancaire : en téléphonant à la Trésorerie du Centre Hospitalier d'Arras.

Fait à Dainville le, ____/____/_____

Signature : (précédée de la mention "lu et approuvé", bon pour engagement de payer la somme de **65.43 €** par jour).



16. Attestation relative à l'information sur la personne de confiance

Je soussigné(e),

Nom et prénom : _____

Fonction dans l'établissement : _____

Atteste avoir délivré l'information prévue à l'Article D311-0-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à :

Nom et prénom : _____

Né(e) le ____/____/____ à _____

Attestation signée à _____, le ____/____/____

Signature du professionnel
donnant l'information :

Cosignature de la personne
recevant l'information :

Le document est à conserver dans le dossier résident.

Une copie de l'attestation est remise au résident ou à son représentant légal.