



Contrat de séjour Hébergement Temporaire



Le présent contrat, établi en double exemplaire, définit les objectifs et la nature de la prise en charge de la personne hébergée à la résidence des Tilleuls.

Il est conclu d'une part entre,

M. ou Mme

.....

Née le/...../ à

.....

Domiciliée :

.....

.....

Ou représenté par, le cas échéant, par :

M. ou Mme

.....

Domiciliée :

.....

.....

Lien de parenté :

.....

Représentant légal (tuteur, curateur ou mandataire judiciaire à la protection des majeurs)

.....

.....

Et d'autre part,

L'Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes « Les Résidences du Val d'Oudon », site de la Résidence « Les Tilleuls », situé 1 Allée des Tilleuls - SAINTE GEMMES D'ANDIGNE 49500 SEGRE EN ANJOU BLEU, Représenté par son directeur ou son représentant.

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée (3 mois maximum)

Du/...../ Au//

Le séjour peut être prolongé, en accord avec l'établissement.

Périodes	Signatures
Du/...../ Au//	
Du/...../ Au//	
Du/...../ Au//	
Du/...../ Au//	

1 – Objectifs du séjour :

- Répit de l'aidant
- Situation non programmée (urgence sociale, hospitalisation de l'aidant)
- Etape dans le parcours de la personne âgée (après hospitalisation en vue du retour à domicile)
- Préparation de l'entrée en EHPAD
- Situation d'isolement de la personne âgée
- Travaux d'adaptation du logement
- Vacances de l'aidant

Projet personnalisé :

.....

.....

.....

.....

2 – Logement :

M. ou Mme

est accueilli dans le logement N° Allée.....

au : Rez de chaussée 1^{er} étage 2^{ème} étage

3 – Soins et accompagnement :

Evaluation de la dépendance :

GIR 1 à 2 GIR 3 à 4 GIR 5 à 6

Prise en charge médicale :

Médecin traitant :

En cas d'hospitalisation, souhaite être hospitalisé en priorité à :

En cas d'urgence, et en dehors des heures de présence du médecin traitant, l'établissement fait appel au médecin régulateur.

Médicaments :

- Pour un séjour inférieur à 7 jours, le résident doit apporter son traitement.
- Pour un séjour supérieur à 7 jours, le traitement sera préparé dans le cadre de la prestation pharmaceutique de l'établissement.

Matériel :

Le résident déclare ne pas avoir de contrat de location de matériels et équipements en cours ou s'engage à le résilier ou le suspendre à son entrée dans la résidence.

Linge :

L'entretien du linge personnel est assuré par l'établissement. Le linge doit donc être marqué aux noms et prénoms du résident à l'aide d'un stylo indélébile.

- Pour un séjour inférieur à 7 jours, le linge est entretenu par le résident ou sa famille.
- Pour un séjour supérieur à 7 jours, le linge est entretenu par l'établissement.

4 – Tarifs et règlement des frais d'hébergement

Si vous résidez dans le département de Maine et Loire ou Loire Atlantique, les tarifs sont les suivants :

GIR	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	TOTAL/J	30 jours	31 jours
5/6	56,67 €	5,63 €	62,30 €	1 869,00 €	1 931,30 €

Si vous résidez dans un autre département, les tarifs sont les suivants :

GIR	HEBERGEMENT	DEPENDANCE	TOTAL/J	30 jours	31 jours
5/6	56,67 €	5,63 €	62,30 €	1 869,00 €	1 931,30 €
3/4		13,28 €	69,95 €	2 098,50 €	2 168,45 €
1/2		20,93 €	77,60 €	2 328,00 €	2 405,60 €

Le règlement des frais d'hébergement est effectué :

- par chèque à l'ordre du Trésor Public
- par prélèvement automatique (fournir svp un Relevé d'Identité Bancaire)

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

Si vous percevez l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) à domicile, nous vous invitons à contacter le Conseil Départemental afin de signaler votre séjour en hébergement temporaire afin que le versement de l'aide soit suspendu, pendant la durée de votre hébergement en EHPAD.

6 – Résiliation du contrat

- A l'initiative du résident en respectant un préavis de 5 jours
- A l'initiative de l'établissement :
 - Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accompagnement
 - Incompatibilité à la vie en collectivité
 - Défaut de paiement

Je reconnais avoir pris connaissance du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement.

A Sainte Gemmes d'Andigné,

Le / /

Le Directeur ou son représentant

Le résident ou son représentant
(Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Signature

Signature