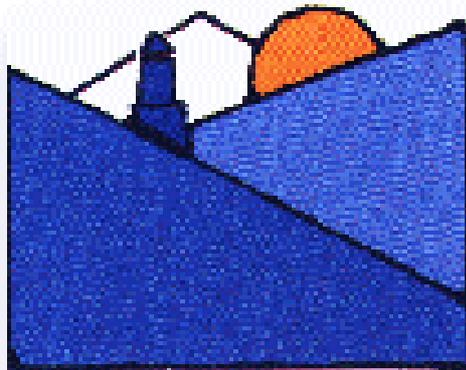




**Etablissement d'hébergement  
pour personnes âgées dépendantes  
« Saint Lazare »  
Quartier Speggi  
06430 TENDE**



**Tel : 04.93.04.62.27  
Fax : 04.93.04.87.87  
Site internet : [www.hopital-stlazare.com](http://www.hopital-stlazare.com)**



## **SOMMAIRE**

### **Introduction**

Article 1 : Durée du séjour

Article 2 : Conditions d'admission

Article 3 : Prestations assurées par l'établissement

#### **A) Le logement**

- 1°) Descriptif du logement et des équipements fournis par l'établissement
- 2°) Eau, électricité et chauffage
- 3°) Téléphone et télévision
  - a) *Téléphone*
  - b) *Télévision*
- 4°) Entretien du logement
- 5°) Animaux domestiques
- 6°) Sécurité et hygiène

#### **B) La restauration**

#### **C) Le linge et son entretien**

#### **D) Autres prestations**

#### **E) Soins médicaux et paramédicaux**

#### **F) Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie**

Article 4 : Conditions financières

#### **A) Montant total des frais de séjour**

- 1°) Résidant à titre payant
- 2°) Résidant au titre de l'aide sociale

#### **B) Conditions particulières de facturation**

- 1°) Résidant à titre payant
  - a) *En cas d'absence pour convenances personnelles*
  - b) *En cas d'absence pour hospitalisation pendant le séjour en EHPAD*
  - c) *En cas de résiliation du contrat*
- 2°) Résidant au titre de l'aide sociale
  - a) *En cas d'absence pour convenances personnelles*
  - b) *En cas d'absence pour hospitalisation pendant le séjour en EHPAD*
  - c) *En cas de résiliation du contrat*



Article 5 : Résiliation du contrat

- A) Résiliation à l'initiative du résident
- B) Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil
- C) Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité
- D) Résiliation pour défaut de paiement
- E) Résiliation pour cause de décès
- F) Dispositions applicables à tous les cas de résiliation du contrat

Article 6 : Responsabilités respectives

Article 7 : Respect des volontés

Article 8 : Actualisation du contrat de séjour

Article 9 : Durée et renouvellement du contrat de séjour

**Annexes**

Annexe n° 1 : Acte de cautionnement solidaire

Annexe n° 2 : Descriptif et choix

Annexe n° 3 : Droit à l'image

Annexe n° 4 : Inventaire

Annexe n° 5 : Interdiction de fumer dans les locaux autres que la salle fumeur

Annexe n° 6 : Restitution d'objets personnels

Annexe n° 7 : Formulaire de désignation de la personne de confiance



## INTRODUCTION

Ce contrat de séjour a été élaboré sur la base des lois et règlements en vigueur, ainsi que des recommandations souhaitées par les instances nationales de consultation.

Il répond aux exigences formulées dans les textes suivants :

- Article L311-4 du code de l'action sociale et des familles
- Décret n° 2001-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles

Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'EHPAD « Saint Lazare » et du résident, avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Les particuliers appelés à souscrire un tel contrat sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

Par ailleurs, l'EHPAD « Saint Lazare » est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement.

De plus, ses services répondent aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.





## Article 1 : DUREE DU SEJOUR

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée, à compter du.....

La date d'entrée du résidant 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 résidant décide d'arriver à une date ultérieure.

Quelle que soit la durée de ce contrat, les clauses qui suivent s'appliquent aux contractants, sauf dans le cas d'une mention spécifique clairement exprimée.

## Article 2 : CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Saint Lazare » reçoit des personnes seules des deux sexes mais aussi des couples, âgés d'au moins 60 ans (sauf dérogation d'âge accordée par le Département), autonomes, semi-valides ou dépendants, sans discrimination de race ou de religion. Les couples, expressément reconnus, disposent d'une chambre réservée à cet effet, dès l'arrivée, dans la mesure des disponibilités.

La décision d'admission est prise par le Directeur après :

- **Avis favorable du médecin coordonnateur, suite à une visite médicale d'admission, et consultation du dossier médical du futur résidant ;**
- **Entrevue avec le cadre supérieur de santé ;**
- **Constitution du dossier administratif comprenant :**
  - une fiche de renseignements, remise au moment de la demande et dûment complétée ;
  - un extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille ;
  - une carte nationale d'identité ou tout autre document d'identité ;
  - la carte vitale et l'attestation d'immatriculation à l'assurance maladie ;
  - la carte de mutuelle ou l'attestation de CMU, le cas échéant ;
  - une copie du jugement dans le cas de l'existence d'une protection juridique ;
  - le carnet de santé (si à jour) ;
  - un engagement de payer complété (annexe n°1 du dossier d'admission) ;
  - le versement d'une caution équivalente à 30 jours au tarif hébergement attribué à l'admission ;
  - une demande d'allocation logement, le cas échéant ;
  - les justificatifs des ressources et des biens (plus livret de caisse d'épargne et copies d'actes notariés pour les résidants à l'aide sociale) ainsi que le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- une admission d'urgence à l'aide sociale, délivrée par la mairie du lieu de résidence ou une décision d'admission de la commission d'aide sociale, pour les bénéficiaires de l'aide sociale ;
- deux photographies d'identité ;



- une copie de la quittance d'assurance responsabilité civile personnelle et une copie de l'attestation d'assurance pour les biens personnels entreposés dans le logement et non couverts par la législation sur les dépôts de biens ;
- identité, adresse et numéro de téléphone des enfants ou d'un proche parent, le cas échéant.

Pour le résidant originaire d'un autre département et qui va solliciter l'aide sociale, la décision d'admission devra être fournie impérativement avant l'entrée dans le service d'hébergement de personnes âgées dépendantes. De plus, il devra s'acquitter du tarif dépendance du département d'origine.

Par ailleurs, la personne ayant demandé le bénéfice de l'aide sociale s'engage, par le présent contrat, à :

- reverser, dès la date de son entrée en EHPAD, ses pension, retraite, rente et ressources diverses, auprès du receveur de l'établissement ;
- régler la différence entre les frais d'hébergement dus et les ressources reversées, dans l'attente de la décision de prise en charge des services de l'aide sociale ;
- les résidents pris en charge au titre de l'aide sociale sont exonérés du versement de la caution.

## **Article 3 : PRESTATIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT**

Les modalités et les conditions de fonctionnement sont définies dans le règlement de fonctionnement de l'établissement, notamment remis au résidant lors de la visite de pré admission.

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

### **A) Le logement**

#### 1°) Descriptif du logement et des équipements fournis par l'établissement (voir annexe n°2)

Dans sa chambre, le résidant est considéré comme étant chez lui. A ce titre, il peut, dans la limite de la taille de la chambre et dans des conditions compatibles avec les impératifs de sécurité et d'hygiène, amener des effets et du mobilier personnels, s'il le désire. De plus, il doit être matériellement possible de les installer et de les déplacer.

Un inventaire d'entrée écrit est dressé à l'entrée. Seuls les biens inventoriés seront couverts par la responsabilité civile de l'établissement.

Chaque chambre est équipée de salle de bain avec souche.

#### 2°) Eau, électricité et chauffage

Les charges afférentes aux consommations d'eau, de chauffage, d'électricité sont comprises dans les frais d'hébergement dus par le résidant.



### 3°) Téléphone et télévision

#### *a) Téléphone*

Chaque chambre est équipée d'un téléphone en réception. Le résidant peut recevoir tous les appels intérieurs et extérieurs directement dans sa chambre.

De plus, une cabine est à la disposition du résidant dans le hall d'entrée du rez-de-chaussée.

#### *b) Télévision*

Plusieurs salons de télévision sont aménagés dans l'établissement (salon des familles et salon d'accueil au rez-de-chaussée, salle d'animation au premier étage et salle de restaurant au second étage).

Au demeurant, chaque chambre est équipée d'un téléviseur, fourni, pour des raisons de sécurité, par l'établissement.

### 4°) Entretien du logement

L'établissement assure l'entretien du logement : ménage, réparations.

Le résidant ne peut en aucune manière apporter de modification aux équipements, mobiliers, matériels existants, sous réserve de l'avis favorable de la direction, du cadre supérieur de santé et du responsable du service technique.

### 5°) Animaux domestiques

Sont autorisés cinq chat(tes) maximum dans l'établissement.

Le résidant peut être accueilli avec un seul animal sous réserve qu'il en assure la gestion financière et physique. L'espace sera réduit à la chambre et à la terrasse attenante. L'animal devra également être vacciné et stérilisé.

### 6°) Sécurité et hygiène

Par mesure de sécurité, il est interdit de fumer dans les locaux publics. Le non-respect de cette clause entraîne la responsabilité du résidant (annexe n°4) et est susceptible d'entraîner une sortie disciplinaire.

Les résidants à titre permanent sont couverts, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement, par la responsabilité civile de l'institution.

Enfin, sur avis du Médecin Coordonnateur et après recueil du consentement de la personne intéressée, un bracelet anti-fugue peut-être posé à toute personne présentant un risque de fugue ou connue pour être fugueur, afin de garantir sa sécurité.

## **B) La restauration**

Elle est assurée par l'établissement (nourriture et boissons). Les repas sont servis en salle à manger ou en chambre, si l'état de santé du résidant le justifie (sur avis médical).

Les horaires des repas sont affichés dans les services.

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.



Sur réservation, 48 heures à l'avance, et le jeudi au plus tard pour le week-end, le résidant peut inviter des personnes au déjeuner et/ou au dîner, moyennant un prix, fixé annuellement par le Directeur de l'établissement, et communiqué aux intéressés chaque année. Leur nombre est limité à deux par résidant, dans un souci d'une meilleure organisation.

## C) Le linge et son entretien

Les draps, taies d'oreillers, dessus de lit et couvertures, le linge de toilette et de table sont fournis par l'établissement et changés régulièrement. Par conséquent, le résidant devra respecter les dotations et ne pas se servir, en linge, directement sur les chariots.

L'ensemble du linge, y compris le linge personnel, est entretenu par l'établissement : lavage, séchage, repassage, raccommodage.

A ce sujet, il est demandé impérativement de ne pas mettre, dans le trousseau, des vêtements fragiles (type damart, thermolactyl, laine, soie, etc). Le linge est en effet traité par une buanderie-lingerie de collectivité et certains effets doivent être traités, pour des raisons d'hygiène notamment, à haute température.

Dès l'entrée du résidant, son linge personnel, qui devra par ailleurs être identifié (marqué au nom entier, par le biais d'étiquettes cousues), est immédiatement inventorié, par deux agents.

De plus, toutes dispositions utiles doivent être prises par le résidant, sa famille ou son représentant légal pour que son linge personnel soit renouvelé aussi souvent que nécessaire. A ce sujet, il convient de préciser que tout nouveau vêtement devra être signalé pour introduction dans l'inventaire et étiquetage.

Enfin, le nettoyage à sec, s'il s'imposait, serait effectué à l'extérieur, par et aux frais du résidant ou de sa famille.

## D) Autres prestations

L'EHPAD est équipé d'un salon de coiffure et un professionnel de la coiffure intervient régulièrement dans l'établissement. Le résidant souhaitant bénéficier de la prestation coiffure doit le signaler au service animation pour qu'il puisse le planifier. L'intervention du coiffeur est prise en charge par l'établissement.

Le résidant peut également faire appel au coiffeur de son choix, avec l'accord de la direction. Dans cette hypothèse, le coût de la prestation sera à sa charge.

Le résidant peut solliciter l'intervention d'autres professionnels (pédicure, kinésithérapeute, taxi, etc) et les factures devront être réglées directement aux prestataires extérieurs.

Par ailleurs, les prestations d'animation, régulièrement organisées par l'établissement, ne donnent pas lieu à une facturation.

Toutefois, certaines sorties ou animations pourront entraîner une participation financière, pour le résidant souhaitant en bénéficier. Cette indication sera obligatoirement mentionnée sur l'affiche qui annoncera l'animation en question.



## E) Soins médicaux et paramédicaux

L'établissement assure une permanence 24 heures sur 24 : appel malade, veille de nuit, etc.

Le médecin coordonnateur assure la surveillance générale médico-administrative et la coordination des soins effectués par les personnels paramédicaux.

Chaque résidant conserve néanmoins l'entière liberté de choix de son médecin traitant, de son laboratoire d'analyses médicales, de son pharmacien, et de ses auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste, etc).

En cas de consultation spécialisée à l'extérieur ou d'hospitalisation, il dispose également de toute liberté quant au choix de l'entreprise de transport sanitaire et de l'établissement de soins, sauf urgence.

L'établissement inclut dans sa tarification les soins infirmiers prescrits, le recours aux praticiens attachés, l'utilisation du petit matériel médical courant (coton, alcool, pansements, etc), l'usage des médicaments courants nécessaires à l'amélioration de l'état de santé du résidant. Enfin, en cas d'incontinence, les changes sont également inclus dans la tarification.

L'équipe médicale se réserve le droit de procéder aux transferts de chambre, rendus nécessaires par l'état de santé du résidant et après information des familles.

Le dossier médical et de soins du résidant est informatisé. Ce dernier est informé de cette informatisation ainsi que de son droit d'accès et de rectification des informations figurant dans ce dossier.

## F) Aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie

Si l'état physique ou mental du résidant le nécessite, l'établissement s'engage à aider celui-ci partiellement ou en totalité pour l'alimentation, la toilette, l'habillage et le déshabillage, les déplacements à l'intérieur et à l'extérieur, la lecture ou rédaction du courrier.

Le personnel accompagnera le résidant dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie en recherchant la participation de celui-ci chaque fois que possible, dans l'objectif de maintenir ou de rétablir le plus haut niveau possible d'autonomie.

Pour les démarches administratives, l'établissement apportera également son aide, mais exclusivement si la famille naturelle est dans l'incapacité notoire de le faire.

Enfin, le directeur ou le médecin traitant se réservent le droit de solliciter une mesure de protection judiciaire pour tout résidant dont l'état de santé le justifierait.



## Article 4 : CONDITIONS FINANCIERES

La tarification et la facturation se fondent sur un prix de journée. Ce dernier prend effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile, bien que connu postérieurement. Pour régularisation, des rappels pourront être effectués en cours d'année.

Les prix applicables, notamment le tarif hébergement en chambre individuelle ou double, sont affichés, dès réception, dans les espaces habituels réservés aux informations destinées aux résidents de l'établissement.

De plus, un membre de la famille du résident ou son tuteur sera sollicité pour signer l'engagement solidaire de règlement des frais de séjour (voir acte de cautionnement solidaire joint en annexe n°1).

Enfin, il convient de souligner que le médecin de l'établissement est susceptible de demander, avant toute première admission en EHPAD, un bilan de santé approfondi de la personne accueillie afin notamment de pouvoir apprécier son adaptation à la structure.

### **A) Montant total des frais de séjour**

#### 1°) Résident à titre payant

Le prix de journée est fixé annuellement par arrêté de Monsieur Le Président du Conseil Général (voir annexe n°2).

La facturation prend effet au jour de l'entrée. Le versement d'une caution équivalente à 30 jours au tarif hébergement attribué est demandée à l'admission ;

Par contre, l'établissement se réserve le droit d'attribuer la chambre à un autre résident, dans le cas où l'entrée prévue ne se ferait pas, dans un délai de huit jours, après la réservation.

Le règlement des frais d'hébergement s'effectue mensuellement à terme échu, dans le délai de 15 jours, à réception de l'avis des sommes à payer, auprès du receveur de l'établissement.

A noter que le résident pourra bénéficier de l'allocation logement à caractère social, sous réserve de certaines conditions de ressources.

Le forfait de soins est directement pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Enfin, en fonction de sa dépendance (évaluation AGGIR et PATHOS) et du niveau de ses ressources, le résident peut bénéficier d'une prise en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA en établissement), versée par le Président du Conseil Général.

Tout résident doit s'acquitter d'une participation réglementaire correspondant au tarif du GIR 5/6 augmenté le cas échéant selon le niveau de ressources d'un montant différentiel notifié par décision du Conseil Général. Cette participation s'ajoute aux frais d'hébergement.



## 2°) Résidant au titre de l'aide sociale

Le prix de journée hébergement est fixé annuellement par arrêté de Monsieur Le Président du Conseil Général (voir annexe n°2).

La facturation prend effet au jour de l'entrée.

Par contre, l'établissement se réserve le droit d'attribuer la chambre à un autre résidant, dans le cas où l'entrée prévue ne se ferait pas, dans un délai de huit jours, après la réservation.

Dès l'admission à l'aide sociale, notifiée par le Président du Conseil Général du département concerné, le résidant ou son représentant légal est tenu de reverser au receveur de l'établissement l'intégralité de ses revenus depuis sa date d'entrée (à l'exception de la retraite d'Ancien combattant et des pensions liées aux distinctions honorifiques). En effet les ressources de la personne accueillie au titre de l'aide sociale sont affectées automatiquement au remboursement des frais de placement. Ces ressources représentent ainsi sa contribution à ses frais de séjour dans la limite de 90 %. Les 10 % restant ramenés à un minimum réglementaire le cas échéant sont laissés à la disposition du bénéficiaire.

La demande d'allocation logement à caractère social doit être établie à l'admission.

Le forfait de soins est directement pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Enfin, en fonction de sa dépendance (évaluation AGGIR et PATHOS) et du niveau de ses ressources, le résidant peut bénéficier d'une prise en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA en établissement), versée par le Président du Conseil Général.

Tout résidant doit s'acquitter d'une participation réglementaire correspondant au tarif du GIR 5/6 augmenté le cas échéant selon le niveau de ressources d'un montant différentiel notifié par décision du Conseil Général. Cette participation s'ajoute aux frais d'hébergement.

Cependant, conformément aux dispositions départementales et compte tenu du montant de ses ressources, le bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement relevant du département des Alpes-Maritimes est exonéré du ticket modérateur et de la participation réglementaire dus dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie.

## **B) Conditions particulières de facturation**

### 1°) Résidant à titre payant

#### *a) En cas d'absence pour convenances personnelles*

Le résidant doit en informer par écrit le service des admissions dans un délai de 48 heures.

Chaque résidant peut prétendre à une période de vacances annuelles, dont le minimum est fixé à 5 jours et le maximum à 5 semaines.

Le directeur est tenu de lui conserver le lit. Les frais ne sont pas facturés et l'intéressé garde l'intégralité des ressources correspondantes à la période d'absence.

Les absences inférieures à 5 jours sont assimilées à des permissions, dans la limite maximale de 3 par an. Durant ces permissions, les frais de séjour sont facturables.



***b) En cas d'absence pour hospitalisation pendant le séjour en EHPAD***

Durant une hospitalisation, les frais de séjour sont dus, et par conséquent facturés intégralement au résidant.

Par contre, le forfait journalier est pris en charge par l'établissement.

La chambre reste inoccupée et réservée, jusqu'au retour du résidant, sauf demande expresse et écrite de celui-ci ou de son représentant légal, ou contre indication médicale.

***c) En cas de résiliation du contrat***

Les frais d'hébergement sont dus jusqu'au jour où le logement est remis à la disposition de l'établissement par le résidant ou son représentant légal (en cas de départ volontaire, anticipé ou en cas de décès).

**2°) Résidant au titre de l'aide sociale**

***a) En cas d'absence pour convenances personnelles***

Les mêmes dispositions que celles prévues pour un résidant payant s'appliquent.

***b) En cas d'absence pour hospitalisation pendant le séjour en EHPAD***

Pour une hospitalisation inférieure à 35 jours, les frais de séjour sont réglés par le département. Le forfait journalier est pris en charge par l'établissement.

Ce délai pourra, à titre exceptionnel, être prolongé sur avis médical du contrôle médical de l'aide sociale.

La chambre reste inoccupée et est réservée jusqu'au retour du résidant, sauf demande expresse et écrite de celui-ci ou de son représentant légal, ou contre indication médicale.

***c) En cas de résiliation du contrat***

Les frais d'hébergement sont dus jusqu'au jour où le logement est remis à disposition de l'établissement par le résidant ou son représentant légal (en cas de départ volontaire, anticipé ou en cas de décès).

## **Article 5 : RESILIATION DU CONTRAT**

### **A) Résiliation à l'initiative du résidant**

A l'instigation du résidant ou de son représentant légal, le présent contrat peut être résilié à tout moment. Le logement est libéré, au plus tard, à la date prévue pour le départ.

La décision doit être notifiée au directeur de l'établissement, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 15 jours avant la date prévue pour le départ.

Le résidant devra impérativement respecter la date annoncée de son départ, afin de permettre l'entrée d'un nouveau résidant.

### **B) Résiliation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil**

Si l'état de santé du résidant ne permet plus son maintien dans l'établissement et en l'absence de caractère d'urgence, la direction, sur la base d'une décision médicale établie par le médecin coordonnateur ou par son médecin traitant, avise le résidant, sa famille ou son représentant légal de l'impossibilité de son maintien dans l'institution.



## CONTRAT DE SEJOUR

Version n° 6  
100 MG MO 001  
30 mai 2012

En cas d'urgence, le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant, s'il en existe un et, le cas échéant, d'un des médecins de l'établissement.

Le résidant et, s'il en existe un, son représentant légal, sont avertis, par le directeur de l'établissement, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

En aucun cas, cette résiliation ne peut être liée à une simple hospitalisation demandée par l'un des médecins de l'établissement ou par son médecin traitant. De plus, cette résiliation ne sera effective que lorsque le résidant aura trouvé une nouvelle institution susceptible de le recevoir.

Une résiliation immédiate sera envisagée en cas de menace pour la sécurité de l'établissement : pyromanie, violences physiques susceptibles d'entraîner des blessures à autrui ou à lui-même, etc. (inversion de paragraphe)



## C) Résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité

Le résidant, en institution, dispose de droits, de libertés et de devoirs.

Le respect des autres résidants, ainsi que celui des règles intérieures de l'établissement, constitue une base minimale de la vie en collectivité.

Chaque résidant est tenu de respecter ces règles de fonctionnement dès son admission par la signature du règlement de fonctionnement de l'établissement. Leur non-respect et/ou des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité.

Les faits reprochés devront être constatés et portés à la connaissance du résidant, de sa famille ou de son représentant légal 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 de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après consultation du conseil de la vie sociale, et après avoir entendu le résidant et/ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai de 15 jours.

La décision définitive est notifiée au résidant et, s'il en existe un, à son représentant légal, par lettre recommandée, avec accusé de réception.

Le logement devra être libéré dans un délai de 30 jours, après notification de la décision définitive.

## D) Résiliation pour défaut de paiement

Le paiement mensuel se fait dans les 10 jours suivant la réception du titre de recette.

Tout défaut de paiement sera traité par le percepteur du trésor public de Tende et entraînera la résiliation du contrat ainsi que la libération de la chambre.

La libération de la chambre ne met pas fin à la dette du résidant, ni aux éventuelles poursuites pouvant être engagées.

## E) Résiliation pour cause de décès

En cas de décès, le représentant légal et/ou ses héritiers sont immédiatement informés, par tous moyens.

Le décès constitue une cause naturelle de rupture du contrat.

Le logement est libéré dans un délai de vingt-quatre heures, sauf cas particulier de scellés, à compter de la date du décès. Au-delà, la direction peut procéder à la libération du logement.

Dans le cas d'un couple, le conjoint encore présent devra accepter d'accueillir dans sa chambre double la venue d'un résidant, conformément à la situation des résidants occupant une chambre double. Dans le cas contraire, il pourra choisir une autre chambre, double ou individuelle.

Son choix sera sollicité et une décision devra être prise dans les 72 heures qui suivent le décès de son conjoint, sauf s'il n'y a aucune chambre vacante dans l'EHPAD.



## F) Dispositions applicables à tous les cas de résiliation du contrat

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la libération de la chambre. Toute dégradation du matériel sera susceptible d'être facturée au résidant fautif, à partir du prix d'achat minoré d'un taux de vétusté.

### Article 6 : RESPONSABILITES RESPECTIVES

Pour éviter les pertes ou les vols, il est conseillé au résidant d'effectuer auprès de l'administration le dépôt des sommes d'argent, titres ou objets de valeur (voir livret d'accueil), qui les remettra, dans les meilleurs délais, au trésorier de Tende. A défaut de respect de cette précaution, l'administration ne pourra être tenue pour responsable.

En outre, il convient de rappeler qu'un inventaire contradictoire des effets personnels est établi lors de l'admission et signé par les deux parties. Toute modification devra faire l'objet d'un avenant à cet inventaire.

Au demeurant, pour faciliter la vie du résidant et limiter les risques de vols, il a la possibilité de déposer, au maximum, quinze euros dans le coffre de l'établissement, ce qui lui permet de faire journalièrement des petits achats (cigarettes, journal, etc).

Par ailleurs, les règles générales de responsabilité applicables pour le résidant, dans ses relations avec l'établissement et ses différents occupants, sont définies par les articles 1382 et 1383 du code civil.

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.

Enfin, par la signature de ce contrat, le résidant 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.

### Article 7 : RESPECT DES VOLONTES

En cas de décès, le directeur de l'établissement, ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les vœux exprimés par le résidant lors de son entrée et inscrits dans son dossier administratif. Si toutefois aucune volonté n'a été notifiée à l'administration, les mesures nécessaires sont arrêtées avec l'accord de la famille ou du représentant légal.

La famille est tenue de procéder au retrait des objets et biens personnels du résidant déposés lors de l'admission (annexe 5).



## **Article 8 : ACTUALISATION DU CONTRAT DE SEJOUR**

Toutes les dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessus sont applicables dans leur intégralité.

Toute actualisation du contrat de séjour, après avis du Conseil de la vie sociale le cas échéant, du Conseil de Surveillance et concertation avec le Directoire, fera l'objet d'un avenant arrêté par la Direction.

## **Article 9 : DUREE ET RENOUELEMENT DU CONTRAT DE SEJOUR**

Le présent contrat de séjour est consenti et accepté pour une durée d'une année.

A l'expiration de ce délai, il est renouvelé annuellement par tacite reconduction et sans formalité particulière.

Après avoir pris connaissance des conditions d'admission, de durée, de renouvellement, de résiliation de ce contrat et du coût du séjour, et produit les dossiers administratifs et médicaux,

Mademoiselle, Madame, Monsieur :

Est admis(e) dans l' : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
« Saint Lazare » de Tende  
Quartier Speggi  
06 430 TENDE

A compter du :

Mademoiselle, Madame, Monsieur :

Déclare en outre avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, qui est joint au présent contrat.

Fait à Tende, le

Signature du résident,  
Ou/et de son représentant légal,

Le Directeur,



**ACTE DE  
CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE**

(articles 2011 à 2043 du Code Civil)  
(à établir en deux originaux)

**Etablissement :**

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Saint Lazare »  
Quartier Speggi  
06 430 TENDE

**Caution signataire du présent engagement :**

NOM et Prénom :

Domicile :

**Date et signature du contrat de séjour :**

**A la signature, le montant du prix de journée hébergement 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 du règlement de fonctionnement, 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 du règlement de fonctionnement 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.



## CONTRAT DE SEJOUR

Version n° 6  
100 MG MO 001  
30 mai 2012

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

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 (sur les deux originaux) 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 du règlement de fonctionnement dont j'ai reçu deux exemplaires :**

- pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil général et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé, je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois,
- 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'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

**A compter du 1<sup>er</sup> février 2010 tout résidant devra s'acquitter d'une participation correspondant au tarif du GIR 5/6 augmentée le cas échéant d'un montant différentiel notifié par décision du Conseil Général. Cette participation s'ajoute aux frais d'hébergement.**

- pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles ».

Mention manuscrite de la caution :

Fait à .....le,.....

La Caution,

Le Directeur,

Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé pour caution solidaire »

Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé, bon pour acceptation »



## DESCRIPTIF ET CHOIX

NOM :

PRENOM :

<b>DATE D'ENTREE :</b>			
<b>STATUT</b>	<input type="checkbox"/> Payant(e)		<input type="checkbox"/> Aide sociale
<b>CHAMBRE</b> Avec mise à disposition de : - un lit (préciser si médicalisé) - une armoire - un fauteuil avec repose pied - une table - une table de chevet - une chaise - une télévision (avec support mural)	Tarifs à la date d'entrée : Etage N° de chambre Superficie N° d'appel	<input type="checkbox"/> Particulière par jour 18 m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Double par jour 22 m <sup>2</sup>
<b>CHOIX POUR LES SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX</b>			
Médecin traitant	Médecin de l'établissement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, précisez votre choix :		
<u>Consultations spécialisées</u>	(1) (2) <input type="checkbox"/> Centre hospitalier <input type="checkbox"/> Médecins libéraux (Préciser le centre hospitalier)		
<u>Kinésithérapeute</u>	(2)		
<u>Pédicure</u>	(2)		
<u>Orthophoniste</u>	(2)		
<u>Ambulance</u>	(2)		
<u>Hôpital (si hospitalisation)</u>	(2)		
<u>Autre (s)</u>			

- 1) Si vous n'optez pas pour le choix du centre hospitalier, au moment opportun votre choix de médecin spécialiste vous sera demandé
- 2) Si le choix n'est pas formulé, ce choix appartiendra au médecin traitant

En cas d'urgence médicale, si les praticiens médicaux ou paramédicaux ne peuvent être joints, l'établissement se réserve le droit de faire appel aux praticiens médicaux ou paramédicaux de son choix.

Signature du résidant ou de son représentant  
Lu et approuvé, le



## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)

Mademoiselle, Madame, Monsieur,

Nom, Prénom : .....

Né(e) le : .....à : .....

De nationalité : .....

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

Le cas échéant, représenté par Mademoiselle, Madame ou Monsieur :

Nom, Prénom : .....

Né(e) le : .....à : .....

De nationalité : .....

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 .....

- Autorise
- N'autorise pas

La prise et la diffusion de photographies dans le cadre de festivités et animations (kermesse, anniversaire, spectacles, sorties, etc.)

Fait à ....., le .....

Signature :



## Interdiction de fumer dans les locaux (Décharge de l'établissement)

Je soussigné(e),

Mr, Mme, Melle,

Lien de parenté,

Organisme tutélaire :  
(Avec indication des coordonnées complètes)

Déclare avoir été informé(e) qu'il est strictement interdit aux résidants et aux visiteurs de fumer dans les locaux.

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

Le non respect de cette clause, par la mise en danger de la vie d'autrui, est susceptible d'entraîner une sortie disciplinaire.

Signature,  
précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait, à Tende le



## **RESTITUTION D'OBJET(S) PERSONNEL(S)**

DESCRIPTION DE (DES) L'OBJET(S) RESTITUE(S) :

RENDU(S) LE :

A :

- Résidant       Famille       Tuteur  
(Préciser la parenté ainsi que les non et prénom)

SIGNATURE,



## Formulaire de désignation de la personne de confiance (Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique)

Vous venez d'être admis à l'hôpital et allez y séjourner. Dès votre admission, vous avez la possibilité de désigner une « *personne de confiance* ». Il s'agit d'une personne majeure, suffisamment proche de vous pour connaître vos convictions, et à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un ami, un voisin, votre médecin traitant). Cela n'empêche pas que vous puissiez désigner une ou plusieurs autre(s) personne(s) à prévenir en cas de besoin.

En effet, cette personne pourra, si vous le souhaitez, vous aider dans les démarches à accomplir et assister à vos entretiens afin de vous conseiller dans les meilleurs choix thérapeutiques à adopter.

Sa présence pourra également s'avérer indispensable si vous ne deviez plus être en mesure de recevoir les informations médicales, ni consentir à des actes thérapeutiques. Elle deviendrait alors un interlocuteur privilégié et serait la seule personne consultée par l'équipe médicale qui pourrait adapter au mieux le traitement en fonction des impératifs médicaux et de vos convictions.

**Cette désignation est facultative**, elle doit être faite par écrit et figure dans votre dossier médical.

Elle dure le temps de votre hospitalisation. Néanmoins, elle est révoquée à tout moment par écrit : il vous suffit d'en avvertir le personnel hospitalier et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

### Majeur protégé

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M. :

.....

Demeurant : .....

.....

.....

Téléphone : .....

.....

### **Représentant légalement le patient :**

Nom : .....

Prénom : .....

Demeurant : .....

.....

.....

Téléphone : .....

.....

### Majeur non protégé

Je soussigné(e) Mme, Mlle, M. :

.....

Demeurant : .....

.....

.....

Téléphone : .....

.....

### **Déclare :**

avoir reçu l'information relative à la personne de confiance\* et ne pas souhaiter en désigner une.

avoir reçu l'information sur la personne de confiance\* et souhaite désigner :

Nom : .....

Prénom : .....

Demeurant : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Déclare accepter le rôle de personne de confiance

Fait à :

Le :

Signature :

(\* Se référer au livret d'accueil