

ETAPES A SUIVRE POUR ENTREE EN EHPAD

DOCUMENTS A FOURNIR

1 - **Documents à remettre ou à adresser pour inscription sur liste d'attente**

- Dossier de demande d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (réf : Cerfa N°14732*01 à télécharger sur <https://www.fhf.fr/Autonomie/Actualites-FHF-AUTONOMIE/Publication-du-dossier-unique-de-demande-d-admission-en-EHPAD-Cerfa-N-14732-01>)
- Certificat médical du médecin traitant

2 – **Documents à fournir IMPERATIVEMENT avant l'entrée en EHPAD**

- 1 photo récente
- Carte Nationale d'Identité recto verso
- Livret de famille complet du résident (jusqu'à la première feuille enfant vierge) ou copie extrait acte de naissance
- Attestation de couverture sociale (disponible sur le site : www.ameli.fr)
- Carte de mutuelle ou CMU
- Justificatifs de ressources obligatoires à demander aux caisses de retraites
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Relevé d'Identité Bancaire ou Postal
- Ordonnance du tribunal nommant le tuteur
- Imprimé « Aidez-nous à mieux vous connaître »
- 2 Actes de cautionnement solidaire complétés par chacun des obligés alimentaires (enfants/conjoint)

3 - **Documents à fournir le jour de l'entrée :**

- Contrats de Séjour complétés, paraphés et signés (remis ultérieurement par le secrétariat)
- Carte vitale
- Chèque de caution
- Attestation de Responsabilité Civile Personnelle au nom du résident domicilié à l'Ehpad
- Conduite à tenir et choix des intervenants (médecin à contacter avant l'entrée pour confirmation de prise en soin)

- **Effets vestimentaires :**
- Trousseau comme précisé sur la liste fournie par la résidence (ci-jointe).

Document à imprimer et à retourner au secrétariat de l'EHPAD

ATTESTATION DE VERSEMENT DE CAUTION

Toute personne hébergée dans l'Ehpad L'Estelas, (délibération n°..... du) doit verser une caution de 533,60 Euros (chèque libellé à l'ordre du Trésor Public).

Un état des lieux sera effectué par la famille et un agent du service technique au moment de l'arrivée du Résident, ceci afin de consigner les défauts ou détériorations éventuels.

Cette caution sera remboursée lors du départ du Résident, après un nouvel état des lieux. Les travaux de remise en état de la responsabilité du Résident, seront déduits de cette caution (un état chiffré des travaux sera remis aux intéressés).

Je, soussigné M. Mme assure avoir été informé(e) des règles mentionnées ci-dessus. N° du chèque :

Date : Signature

Nom et signature de l'agent chargé de l'encaissement

ATTESTATION DE VERSEMENT DE CAUTION

Toute personne hébergée dans l'Ehpad L'Estelas, (délibération n°..... du) doit verser une caution de 533,60 Euros (chèque libellé à l'ordre du Trésor Public).

Un état des lieux sera effectué par la famille et un agent du service technique au moment de l'arrivée du Résident, ceci afin de consigner les défauts ou détériorations éventuels.

Cette caution sera remboursée lors du départ du Résident, après un nouvel état des lieux. Les travaux de remise en état de la responsabilité du Résident, seront déduits de cette caution (un état chiffré des travaux sera remis aux intéressés).

Je, soussigné M. Mme assure avoir été informé(e) des règles mentionnées ci-dessus. N° du chèque :

Date : Signature

Nom et signature de l'agent chargé de l'encaissement

CONDUITE A TENIR

NOM ET PRENOM DU RESIDENT :

NOM DU REFERENT FAMILIAL :

Souhaitez-vous être prévenu (entourer la réponse)

- D'un rendez-vous de consultation extérieure à l'Ehpad : OUI - NON
- D'une hospitalisation : OUI - NON

NOM DE LA PERSONNE DE CONFIANCE : (si différente du référent familial)

- Document à télécharger sur https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-03/da_personne_confiance_v9.pdf

Souhaitez-vous être prévenu

- Du décès : OUI - NON
- Quelle que soit l'heure
- En journée uniquement (de 8h à 20h)

Présence d'un contrat obsèques

- OUI - NON (si oui, merci de fournir un justificatif)

Directives anticipées

- Document à télécharger sur http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichedirectivesanticipe_es_10p_exe2.pdf

Ce document a pour objectif de vous permettre d'exprimer vos volontés par écrit sur les décisions médicales à prendre lorsque vous serez en fin de vie, sur les traitements ou actes médicaux qui seront ou ne seront pas engagés, limités ou arrêtés. En cas d'incapacité à vous exprimer, votre médecin et la personne de confiance sauront ainsi quelles sont les volontés que vous entendez voir respecter.

INTERVENANTS EXTERIEURS

L'article 96 de la loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoit l'exclusion des dépenses de médicaments pour les établissements médico-sociaux dépourvus de pharmacie à usage interne. Les médicaments ne sont pas pris en charge par l'Ehpad, mais fournis pour chaque patient sur prescription médicale par la pharmacie et remboursée selon la couverture sociale de chacun. Il est conseillé de contacter une mutuelle.

CHOIX OBLIGATOIRE DE LA FAMILLE :

MEDECIN TRAITANT:

Vous devez le choisir et le contacter pour savoir s'il est en mesure de suivre le futur résident sur l'établissement. Son accord est indispensable et doit être obtenu avant l'entrée.

KINESITHERAPEUTE :

Si des soins sont nécessaires, vous devez le choisir et le contacter pour savoir s'il est en mesure de suivre le futur résident sur l'établissement. Son accord est indispensable.

DENTISTE :

Si des soins sont nécessaires, vous devez le choisir et le contacter pour savoir s'il est en mesure de suivre le futur résident sur l'établissement. Son accord est indispensable.

Lieu d'hospitalisation (Précisez votre préférence) :

.....

Autres intervenants, en cas d'absence de choix de la famille l'agent d'accueil les désignera par tour de rôle et donnera les coordonnées à la famille :

Ambulance :

Pédicure :

Coiffeur :

Pompes funèbres :

Fait à Le

NOM DU REFERENT FAMILIAL..... **Signature**