



ÉTAT DES LIEUX D'ENTRÉE ET DE SORTIE

A effectuer le jour de l'accueil avec un agent technique de l'EHPAD,
à remettre à l'accueil pour classement dans le dossier du résident, avec copie au résident.

■ **D'une part,**

L'EHPAD La Médiévale Argentée
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes de Lauzerte
Chemin de Bouxac - 82110 LAUZERTE
Représenté par son Directeur

■ **Et d'autre part,**

Madame Monsieur (*)
indiquer nom et prénom

Né(e) le : / / à :

Dénommé le résident, dans le présent document.

Le cas échéant, représenté par :

Madame Monsieur (*)
indiquer nom et prénom

Né(e) le : / / à :

Adresse postale :

Lien de parenté, ou « personne de confiance » :

Dénommé(e) le représentant légal

Préciser : tuteur, curateur..., joindre photocopie du jugement

(*) *barrer la mention inutile*

■ **DATES :**

Entrée le : / / Sortie le : / /

Si changement de chambre : effectuer un état des lieux de sortie + un nouvel état des lieux d'entrée

■ **NUMÉRO DE CHAMBRE :**

N° :

■ **CLÉS :**

Nombre de clés remises :



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

A inscrire : Pour l'état de lieux d'entrée : **E** / Pour l'état de lieux de sortie : **S**

CHAMBRE	Très bon état	Bon état	Etat moyen	Mauvais état	Commentaires
Murs					
Sols					
Plafond / papiers peints					
Porte					
Fenêtres (vitres, volets)					
Rangement, placard					
Electricité (lumière, prises...)					
Chauffage, tuyauterie					

SALLE DE BAINS	Très bon état	Bon état	Etat moyen	Mauvais état	Commentaires
Murs					
Sols					
Plafond					
Porte, menuiserie					
Etagères, patère					
Electricité (lumière, prises...)					
Chauffage, tuyauterie					
Ventilation					
Lavabo					
Douche					
WC					

ACCESSOIRES, AUTRES	Très bon état	Bon état	Etat moyen	Mauvais état	Commentaires
Appel malade salle de bain					
Appel malade tête de lit					

Le présent état des lieux, **établi le jour de l'entrée**, contradictoirement entre les parties qui le reconnaissent, fait partie intégrante du Contrat de séjour dont il ne peut être dissocié.

Fait à LAUZERTE, le : / /, et remis à chacune des parties qui le reconnaît.

SIGNATURE ET NOM DE L'AGENT (représentant le Directeur de l'EHPAD)	SIGNATURE ET NOM DU RÉSIDENT (ou de son représentant)
---	--