



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Etablissement d'hébergement
pour personnes âgées (82)
du Tarn et Garonne

E - ADM - MA 002 - V02

NOM DU RESIDENT :

.....

Prénom :

.....

DOSSIER ADMINISTRATIF

A l'admission

Cadre réservé à l'administration

EHPAD La Médiévale Argentée
Chemin de Bouxac
82110 LAUZERTE
Tél : 05.63.95.57.00
Fax : 05.63.95.57.17
Mail : accueil@ehpadlauzerte.fr

Date de retour :

Signature du directeur :



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Etablissement d'hébergement
pour personnes âgées
du Tarn et Garonne (82)

<p>PIECES A JOINDRE ET A FOURNIR POUR CONSTITUER LE DOSSIER ADMINISTRATIF</p>
--

A l'admission

- Acte de cautionnement
- Accusé réception et de lecture du règlement de fonctionnement
- Contrat de séjour
- Fiche de dépôt EHPAD
- Contrat de prélèvement automatique



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Etablissement d'hébergement
pour personnes âgées (82)
du Tarn et Garonne

ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

Je soussigné(e) Mme/M./Mlle:.....

Profession :.....

Demeurant à :.....

.....

N° de Sécurité Sociale :.....

Lien de parenté :.....

Déclare :

- ✓ Avoir pris connaissance des tarifs applicables à l'EHPAD, fixés par arrêté du Président du Conseil Général et révisés chaque année.
- ✓ M'engager à régler ces tarifs dans leur totalité ou selon la part fixée par la commission d'aide sociale dans le cadre de l'obligation alimentaire, conformément aux articles 205, 206, 207 et 2012 du code civil

Pour l'hébergement de :

M.....

Admis(e) à l'EHPAD :

Depuis le :

En cas de placements temporaires successifs, l'acte de cautionnement solidaire du premier placement est engagé pour les placements suivants.

Cet engagement n'est pas opposable au recours que l'établissement peut exercer, s'il y a lieu, contre le (la) résidant(e) ou les membres de sa famille, conformément aux articles 205 et 206 du Code Civil.

Le paiement s'effectue par chèque bancaire ou postal, libellé à l'ordre du Receveur du Service de Gestion Comptable de Caussade, comptable de l'établissement.

Fait à : le,

Le signataire de la caution

*Signature précédée de la mention
manuscrite*

"lu et approuvé pour caution solidaire"

Le Représentant de l'établissement

*Signature précédée de la mention
manuscrite*

"lu et approuvé, bon pour acceptation"



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Etablissement d'hébergement
pour personnes âgées (82)
du Tarn et Garonne

<p style="text-align: center;">ACCUSÉ RÉCEPTION ET DE LECTURE DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ET DU CONTRAT DE SEJOUR</p>

Je soussigné(e),

M., Mme,résident(e),

Et/Ou M., Mme, représentant légal de

M., Mme résident(e)

Déclare avoir reçu et avoir lu le "Règlement de fonctionnement".

Déclare avoir reçu et avoir lu le "Contrat de séjour", et déclare accepter ses dispositions.

Fait à

le

Signature



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Etablissement d'hébergement
pour personnes âgées (82)
du Tarn et Garonne

FICHE DE DEPÔT EHPAD

ETIQUETTE

Nom :

Date d'entrée :

Prénom :

Date de sortie :

Date de naissance :

Je soussigné(e), déclare :

Cocher les cases correspondantes de réponse :

- N'avoir ni valeur, ni objet précieux à remettre au régisseur de l'EHPAD, dégageant ainsi la responsabilité de l'administration en cas de perte ou de vol.
- Avoir été invité à déposer des valeurs et des objets précieux, et m'y refuser de mon plein gré, dégageant ainsi la responsabilité de l'administration en cas de perte ou de vol.
- Déposer au coffre
 - Objets décrits sur l'inventaire ci dessous
 - Valeurs, espèces et bijoux
- Résident hors d'état de manifester sa volonté

Objets déposés	Quantité	Descriptions et/ou observations
Clés		
Papiers		

Nom et signature de l'agent ayant donné l'information ou des 2 personnes responsables de l'inventaire

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle, avoir pris connaissance des différentes possibilités de dépôt de valeurs lors de mon entrée (cas n° 1, 2, 3)

Date :

Signature :

Signature et nom de l'agent qui dépose cas N°3 et 4

Lors du retrait, je déclare avoir reçu les objets et valeurs confiés à l'EHPAD.

Date :

Nom :

Signature :



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Etablissement d'hébergement
pour personnes âgées
du Tarn et Garonne (82)

NOM du résident :

Prénom :

CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Relatif au paiement des frais de séjours facturés par l'EHPAD de Lauzerte entre :

- Le (la) résident
Ou
- Son représentant légal
Ou
- Autre (Lien de parenté)

PRECISEZ :

Madame, Monsieur.....

Adresse.....

Et l'EHPAD de Lauzerte, représenté par la Directrice de l'établissement, portant mise en place du prélèvement automatique.

1- Dispositions générales

Le prélèvement automatique est le moyen de paiement conseillé aux personnes résidentes de l'EHPAD de Lauzerte, et autres débiteurs. Ce moyen de paiement moderne est simple, sûr et souple.

Sûreté

Le prélèvement automatique apporte tranquillité d'esprit et assurance de payer dans les délais.

Simplicité

Les factures correspondantes sont envoyées aux débiteurs et la date de prélèvement est connue à l'avance.

Souplesse

La facturation des prestations par le secrétariat de l'EHPAD de Lauzerte permet de prendre en compte dès le mois suivant tous les changements liés au débiteur : changement de compte, sortie anticipée ou l'admission à l'aide sociale versée par le département.

2- Avis d'échéance

Chaque mois, le bénéficiaire du prélèvement automatique est destinataire d'une facture correspondant aux éléments tarifaires facturés pour le mois précédent, ou convenus avec le(s) débiteur(s).

3- Date du prélèvement mensuel

Chaque ordre de prélèvement est transmis à la trésorerie le 1er du mois suivant.



EHPAD La Médiévale Argentée

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

4- Changement de compte bancaire

Le débiteur qui change de numéro de compte bancaire, d'agence, de banque ou de centre de chèques postaux, doit retourner dans les meilleurs délais un nouveau relevé d'identité bancaire ou postal au secrétariat de l'EHPAD de Lauzerte.

De même, tout changement d'adresse sera signifié au secrétariat de l'EHPAD.

5- Coût du prélèvement automatique

Les frais liés au prélèvement automatique sont à la charge de l'EHPAD de Lauzerte.

Par conséquent, dans l'hypothèse d'un prélèvement normalement honoré, le bénéficiaire ne paye aucun frais.

6- Echéances impayées

Si un prélèvement est impayé, l'EHPAD de Lauzerte émet un avis des sommes à payer qui sera régularisé par chèque dans les meilleurs délais.

Dans cette hypothèse, des frais de rejets (0,762 euros HT) peuvent être imputés à la charge du redevable.

7- Renseignements, réclamations, recours

Tout renseignement concernant le décompte des frais de séjours est à adresser aux services administratifs de l'EHPAD de Lauzerte.

8- Autorisation de prélèvement

Compte tenu des éléments, j'autorise le prélèvement sur :

Etablissement teneur du compte à débiter

Nom de la banque :

Code Postal : _ _ _ _ _

Ville :

Compte à débiter

Code établissement _ _ _ _ _

Code guichet _ _ _ _ _

N° de compte _ _ _ _ _

Clé RIB _ _

Joindre un RIB

Désignation du créancier : TRESOR PUBLIC

Bon pour accord de prélèvement automatique
(date et signature)