



## Hébergement permanent

**CONTRAT DE SEJOUR A DUREE INDETERMINEE**

**DIPC Document Individuel de Prise en Charge**

**Entre les soussignés :**

**Madame Guylaine BRESSAC-BORGHERO,**

Directrice, représentant l'établissement EHPAD SAMDO Résidence Rochebelle, 17 rue des Châtaigniers 30100 ALES

Désigné ci-après sous le titre « l'établissement », géré par l'association SAMDO Rochebelle

Dont le siège social est situé 17 rue des Châtaigniers 30100 ALES et agissant en vertu d'une délégation de pouvoir de son Conseil d'administration (ou de son Président).

L'établissement est agréé à l'aide au logement (APL) et à l'aide sociale.

**Et :**

.....

Désigné ci-après « le résident »

Représenté par .....

Référence:  
Mise à jour: 01/02/2023  
Version: 3/3

**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL 04.66.34.76.00 - FAX :04.66.34.76.76 - E-mail : [contact@samdo.fr](mailto:contact@samdo.fr)

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

Site Web

<https://www.samdorochebelle.com> -  <https://facebook.com/samdorochebelle>

## SOMMAIRE

Exposé Préalable		Page 1
Article 1	Durée	Page 3
Article 2	Période d'intégration	Page 3
Article 3	Les prestations – le logement	Pages 3 à 8
Article 4	Liberté d'aller et venir du résident	Pages 8
Article 5	Responsabilité	Page 9
Article 6	Dispositions Financières	Page 9 et 10
Article 7	Conditions particulières de facturation	Pages 11 et 12
Article 8	Travaux dans l'établissement	Page 13
Article 9	Conditions de résiliation du contrat	Pages 13 à 15
Article 10	Médiation	Page 15
Article 11	Protection des données personnelles	Page 15
Article 12	Droit à l'image	Page 16
Article 13	Animaux	Page 16
Article 14	Dispositions particulières	Page 16
Article 15	Témoin	Page 17
Annexe 1	Prestations hébergement	Pages 20 & 21
Annexe 1 bis	Participation financière du résident	Page 22
Annexe 2	Formulaire pour nommer une Personne de confiance	Page 23
Annexe 3	Formulaire à destination des témoins en cas d'impossibilité d'écrire seul(e) le formulaire en annexe 2	Pages 24 & 25
Annexe 4	Annexe au contrat de séjour	Pages 26 à 28
Annexe 5	Contrat de caution solidaire à durée indéterminée	Page 29
Annexe 6	Avenant animaux	Page 30
Annexe 7	Pharmacie et médicaments	Page 31
Annexe 8	Liste des documents à fournir	Page 32
Annexe 9	Formulaire de droit à l'image	Page 33
Annexe 10	Inventaire des meubles	Page 34

### **Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL 04.66.34.76.00 - FAX :04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

Site Web

<https://www.samdorochebelle.com> -  <https://facebook.com/samdorochebelle>

Annexe 11	Fiche de renseignement
Annexe 12	Attestation d'engagement de paiement
Annexe 13	Choix du moyen de paiement
Annexe 14	Questionnaire des habitudes de vie
Annexe 15	Fiche trousseau
Annexe 16	Autorisation à la distribution du courrier administratif
Annexe 17	Relevé des capitaux
Annexe 18	Choix du médecin traitant
Annexe 19	Directives anticipées
Annexe 20	Règlement de fonctionnement
Annexe 21	Livret d'accueil
Annexe 22	Tarifs coiffeur et pédicure
Annexe 22bis	Tarifs socio-esthéticienne
Annexe 23	Mon espace santé
Annexe 24	Fiche d'évènement indésirable grave
Annexe 25	Informations clef / téléphone / Wifi (remis le jour de l'entrée)
Annexe 26	Les différents type d'aide financière en établissement



## IL A ETE PREALABLEMENT RAPPELE CE QUI SUIT :

L'Association SAMDO Résidence Rochebelle est une association Loi 1901, assure la gestion d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont ..... a souhaité devenir résident(e).

Il est tout d'abord rappelé que :

- Conformément à l'article Art. D. 311-0-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF),
- ..... s'est vu(e) rappeler **qu'elle ou il pouvait désigner une personne de confiance** en application de l'article L. 311-5-1 du même Code et à cet effet s'est vu(e) remettre, ainsi que, le cas échéant, à son représentant légal, une notice d'information établie conformément au modèle fixé en annexe 4-10.

Conformément à l'article R. 1111-19 du Code de la santé publique et dans le cadre de sa prise en charge, l'établissement a interrogé ..... **sur l'existence de directives anticipées.**

..... **a rédigé des directives anticipées.** Leur existence ainsi que les coordonnées de la personne qui en est dépositaire sont renseignées dans le dossier de soins de ..... tel que mentionné à l'article D.312-158 8° du CASF.

### OU

..... **n'a pas rédigé de directives anticipées.** S'il le souhaite, il pourra le faire à tout moment.

*Lors de l'entretien qui s'est tenu ce ..... et conformément à l'article L 311-4 du CASF, ..... (le cas échéant en présence de .....) suite à la délivrance d'explications orales adaptées à son degré de compréhension, et après que le directeur ait recherché son consentement, l'ai informé de ses droits et se soit assuré de leur compréhension, ..... a confirmé son souhait d'être accueilli(e) au sein de l'établissement.\* (Paraphe)*

Dans le cadre de la signature du présent contrat, il a été à nouveau expressément rappelé au résident (ou à son représentant légal) que conformément à la loi, il pouvait se faire accompagner de sa personne de confiance afin de rechercher si nécessaire son consentement, l'aider dans sa prise de décisions ainsi que dans la compréhension de ses droits, conformément à l'article L 311-5-1 du Code de l'Action sociale et des Familles (CASF).

### OU

Lors des présentes, ..... était assisté(e) de Mr ou Mme.....personne de confiance désignée.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

Ceci posé et conformément à la législation applicable et notamment :

- La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « informatique et libertés »
- La loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- La loi n°2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation ;
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- La loi 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie
- Aux articles L.311-3 à L.311-5-1, D.311, R.314-204 et L.342-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles ;
- Aux articles L.1111-6, L.1113-1 et suivants, R.1113-1 et suivants du Code de la santé publique ;
- Au décret 97-426 du 28 avril 1997 portant sur la définition des niveaux de dépendance ;
- Au décret n°2002-734 du 28 avril 2002 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du CASF ;
- Aux recommandations de la Commission des clauses abusives n°85-03 et 08-02 ;
- *A la conférence du consensus des 14 et 15 janvier 2004*
- Au règlement de fonctionnement et au livret d'accueil de l'établissement dont Madame/Monsieur atteste avoir pris connaissance préalablement à la signature du présent contrat. \* (*Paraphe*)

Il doit être établi entre l'établissement et le résident un contrat de séjour.

Ce contrat a pour objet de définir la nature et le contenu de l'accompagnement des personnes accueillies, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement. Il précise les droits et obligations des résidents et de l'établissement. Il est remis accompagné du règlement de fonctionnement et du livret d'accueil.

Ce document a valeur contractuelle ; il y sera fait référence en cas de litige et ..... Est donc invité(e) à en prendre connaissance avec attention.

*Attention ! Les établissements ayant signé une convention APL devront se reporter à celle-ci pour certains articles comme le dépôt de garantie ou le règlement de la redevance (cf. annexe 5).*

Le personnel est lié à l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits, informations ou documents dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

Tout résident, qui peut être accompagné de sa personne de confiance, et le cas échéant le représentant légal, a accès sur demande formulée par écrit à son dossier médical et d'accompagnement, conformément à la législation.

- Le résident a été informé qu'il pouvait activer « Mon espace santé » avec sa carte vitale **Annexe 23**
- Le résident a été informé qu'il pouvait lancer une procédure de signalement indésirable grave **Annexe 24**

C'est dans ce contexte qu'il a été établi ce qui suit, conformément aux dispositions légales et dans le respect des valeurs humaines, sociales et/ou associatives de l'établissement et des décisions des instances de la structure qui en découlent.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

**CECI PREALABLEMENT RAPPELE,  
IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :**

**ARTICLE 1 - DUREE**

Le présent contrat est conclu à durée indéterminée à compter du .....

Cette date est fixée d'un commun accord par les deux parties et correspond, sauf cas de force majeure, à la date de mise à disposition de la chambre et sera donc celle de départ de la facturation des prestations hébergement, même si le résident, par convenance(s) personnelle(s) (pour des raisons d'aménagement du logement notamment), décide d'arriver à une date ultérieure.

Durant son séjour, le résident (et/ou son représentant légal), s'engage à se conformer aux termes du présent contrat et au règlement de fonctionnement en vigueur dans l'établissement, règlement annexé au présent contrat et dont il a pris connaissance.

**ARTICLE 2 - PERIODE DE RETRACTATION**

Conformément à l'article L 311-4-1 du CASF, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal peut exercer par écrit un droit de rétractation dans les quinze jours qui suivent la signature du contrat, ou l'admission si celle-ci est postérieure, sans qu'aucun délai de préavis ne puisse lui être opposé et sans autre contrepartie que l'acquittement du prix de la durée de séjour effectif. Dans le cas où il existe une mesure de protection juridique, les droits de la personne accueillie sont exercés dans les conditions prévues au titre XI du livre 1er du code civil.

Passé le délai de rétractation, la personne accueillie ou, le cas échéant, son représentant légal, dans le respect du même titre XI du livre 1er du code civil, peut résilier le contrat de séjour conformément aux dispositions de l'article 9 du présent contrat.

**ARTICLE 3 - LES PRESTATIONS**

Il est rappelé que conformément à l'arrêté du 26 avril 1999, l'espace privé du résident est considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident.

L'accompagnement des personnes accueillies se décompose en trois secteurs : l'hébergement, la dépendance et les soins.

En fonction de leurs ressources, les résidents peuvent bénéficier de l'Aide Personnalisée au Logement dont la demande doit être faite auprès de la Caisse d'Allocations Familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole si le résident en dépend.

En cas de ressources insuffisantes, les résidents peuvent bénéficier de l'aide sociale départementale dont la demande doit être déposée auprès des services du Conseil départemental.

Le cas échéant, le secrétariat de l'établissement est disponible pour aider les résidents dans leurs démarches.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

## ✓ Les prestations hôtelières

L'établissement délivre le socle de prestations minimales d'hébergement conformément au décret 2015-1868 du 30 décembre 2015. Ces prestations constituent le tarif socle et sont les suivantes :

### Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement et l'allocation logement ;

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

### Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet, dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement ;

### Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

Prestation de blanchissage :

- Fourniture et pose du linge de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;
- Marquage du linge du résident à l'entrée moyennant le prix de 50 € ( Voir fiche trousseau en annexe 15 )
- Entretien du linge personnel des résidents

Prestation d'animation de la vie sociale :

- 1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;
- 2° Organisation des activités extérieures.

L'établissement délivre également d'autres prestations, incluses dans le tarif socle :

- *NezDocs*
- *Socio-esthétique (en groupe)*
- *Musicothérapeute.*

**ET**

L'établissement propose au résident des prestations occasionnelles, facturées en sus du tarif socle :

- Coiffeur
- Pédicure
- Socio-esthétique (en individuel)

Les modalités et les conditions de fonctionnement des prestations hôtelières sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résident avec le présent contrat.

Le présent contrat comporte une annexe (annexe 1) relative aux prix et conditions de facturation. Ce document a un caractère indicatif et n'a pas valeur contractuelle.

- **La chambre (Le logement)**

L'établissement met une chambre (un logement), espace privé, à la disposition de :

.....

Il correspond à la chambre (au logement) n°..... au .....étage

Le résident dispose de la clef de sa chambre. La direction conserve un « pass » uniquement pour des motifs de sécurité ou de nécessité bien compris du service.

Un état des lieux contradictoire et un inventaire du mobilier fourni par l'établissement seront établis au plus tard dans un délai de 15 jours suivant l'entrée dans les lieux et annexés au présent contrat.

Le résident doit utiliser sa chambre « raisonnablement » et dispose de la faculté d'agrémenter sa chambre par des objets personnels, dans des proportions adaptées à la taille du logement par souci de sécurité, de salubrité et d'hygiène.



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES  
 TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr  
 Code A.P.E: 8730 A Siret: 39876364900033



- **L'entretien**

A titre dérogatoire et pour des raisons de service, le personnel entre dans le logement pour des raisons bien comprises d'entretien du logement. Il frappe systématiquement à la porte avant de pénétrer dans l'espace privatif du résident.

En cas d'urgence ou pour des raisons nécessaires, bien comprises du service, le personnel dispose de la possibilité de pénétrer dans la chambre.

Le percement des murs de la chambre et de la salle de bains est interdit. La demande est à faire auprès de l'agent d'entretien de l'établissement

De même le remplacement des rideaux n'est pas autorisé (classement non-feu obligatoire).

Les réparations sur les installations et équipements de la chambre sont assurées par l'agent de maintenance de l'établissement après signalement des dysfonctionnements et dans les limites de ses compétences.

Ce même personnel d'entretien pourra dans la limite de ses compétences et disponibilités, assister les résidents, à leur demande, dans leur besoin d'aménagement mobilier « courant et usuel » de leur chambre.

- **La restauration**

Les régimes prescrits sur ordonnance médicale sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix à déjeuner et à dîner en salle de restaurant en prévenant 48 heures à l'avance et sous réserve des disponibilités.

Cette prestation est facturée, veuillez-vous renseigner sur le tableau d'affichage à l'entrée de l'établissement pour connaître les différents tarifs

Ces tarifs sont fixés chaque année par le Conseil d'administration

- **La vie sociale**

Des animations sont régulièrement organisées dans l'établissement et ne donnent pas lieu à facturation supplémentaire.

Le cas échéant : les sorties proposées par l'établissement pourront faire l'objet d'une facturation supplémentaire.

Est annexée au présent contrat la liste complète des prestations offertes, délivrées par l'établissement – obligatoires et facultatives – et leur prix. Il est précisé les prestations dont M. / Mme (*le/la futur(e) résident(e)*) a déclaré vouloir bénéficier, notamment pour celles en option.

- ✓ **La prestation dépendance**

Les aides concernant la prise des repas, la toilette, l'habillage/déshabillage, les déplacements internes et l'incontinence sont apportées par l'équipe de l'établissement et facturées dans le cadre du tarif dépendance fixé chaque année par le Conseil départemental.



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

- **Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA)**

Une évaluation de l'autonomie du résident est effectuée chaque année sur la base de la grille AGGIR.

L'établissement a convenu avec le Président du Conseil départemental que pour les bénéficiaires de l'APA, un système particulier s'appliquerait. L'allocation sera versée directement à l'établissement. Pour cette raison, les tarifs dépendance ne sont pas facturés intégralement aux résidents. Seul un « ticket modérateur » égal au tarif des personnes en GIR 5 et 6 leur est facturé.

Tout comme le tarif hébergement, ce ticket modérateur sera financé par le résident ou, si ses revenus ne le lui permettent pas et s'il remplit certaines conditions, par l'aide sociale départementale.

Une aide administrative est assurée par le/la chargé d'accueil

- ✓ **La prestation soins**

Le personnel de l'établissement assure une permanence 24h/24 et 7jours/7 (appel malade, veille de nuit) et veille à la sécurité des résidents.

L'équipe soignante assure le suivi des résidents, sans conséquence financière pour eux, cette prestation étant prise en charge par un forfait alloué à l'établissement par la Sécurité sociale qui inclut également les dispositifs médicaux, selon la législation en vigueur. Les dispositifs médicaux (c'est-à-dire, par exemple, les lits médicalisés, les matelas anti-escarres, fauteuils roulants, etc.) non commandés par l'établissement mais directement par un résident ou sa famille sont à la charge exclusive de ceux-ci sans remboursement possible par la Sécurité sociale. Si le résident louait un dispositif médical avant son entrée dans l'établissement, il lui est demandé de mettre fin à cette location dès son entrée, sous peine de ne plus être remboursé par la sécurité sociale.

En cas de besoin et/ou en cas d'urgence, il sera procédé, sur avis médical du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, voire sur avis du médecin urgentiste, à l'hospitalisation du résident.

L'établissement a signé *une convention tripartite* le 19/04/2016 avec l'Agence régionale de santé et le Conseil départemental qui l'autorise à accueillir des personnes dépendantes et à dispenser des soins. De ce fait, il perçoit de la Sécurité sociale un forfait destiné à prendre en charge les rémunérations des personnels soignants salariés.

**Forfait global** : comprend les frais relatifs aux interventions des médecins généralistes et autres professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes ...) de même que les frais de laboratoires et de radiologies, sont pris en charge par le forfait et payés par l'établissement, sans facturation au résident.

Les autres frais tels que podologues ou pédicures restent à la charge du résident. Sur prescription médicale, les résidents atteints de diabète peuvent demander à la Sécurité sociale le remboursement des prestations du pédicure.

*Pour les EHPAD sans PUI : S'agissant des médicaments, ils font l'objet d'un remboursement par la Sécurité sociale et la mutuelle du résident via sa carte vitale.*



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

*Toute personne a le libre choix de son pharmacien. Dans le cadre de la prise en charge des médicaments par l'établissement, celui-ci a conventionné avec une ou plusieurs pharmacies d'officine dans l'objectif d'améliorer le bon usage du médicament. La convention signée entre l'établissement et le ou les pharmaciens d'officine est déposée au Conseil de l'Ordre des pharmaciens. Le résident ou son représentant légal doit donner son approbation et compléter le document joint au contrat. Le résident qui ne souhaite pas bénéficier de ce service peut conserver ou choisir son pharmacien.*

La législation oblige les médecins traitants et les kinésithérapeutes à signer un contrat avec l'établissement pour intervenir dans l'enceinte de ce dernier auprès de leur(s) patient(s) accueilli(s). Dès signature, ils seront ajoutés sur la liste des praticiens signataires remise avec le contrat de séjour.

Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2010, ainsi qu'à la position des Ministères du Travail, de l'Emploi et de la Santé et de la Solidarité et de la Cohésion Sociale du 14 mars 2011, il est rappelé au résident qu'il conserve le libre choix de son médecin traitant et de son masseur kinésithérapeute.

A ce titre, ..... a précisé que son médecin traitant était le Docteur ..... et son masseur kinésithérapeute :  
Monsieur/Madame .....

Si ce n'est déjà fait, il va être proposé immédiatement par écrit à ces professionnels, de signer le contrat de coordination d'établissement établi sur la base des documents réglementaires en vigueur. Dès signature, ils seront ajoutés sur la liste des signataires remise avec le contrat de séjour.

Il est expressément rappelé au résident que la signature du contrat type national étant obligatoire, si l'un ou l'autre de ces professionnels venait à le refuser son intervention serait impossible au sein de l'établissement.

Bien entendu, ..... en serait immédiatement informé(e) et il lui serait alors proposé de choisir un autre médecin traitant ou un autre kinésithérapeute dans la liste établie.

OU

M. / Mme ..... a précisé qu'il/elle ne souhaitait pas désigner de médecin traitant et/ou de kinésithérapeute mais préférerait désigner l'un et/ou l'autre dans la liste des médecins généralistes et kinésithérapeutes ayant signé ce contrat. À cet effet, cette liste est jointe pour information au contrat de séjour.

#### **ARTICLE 4 - LIBERTE D'ALLER ET VENIR DU RESIDENT**

Il est expressément rappelé que tenant le caractère spécifique d'un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendante (EHPAD) et conformément à l'article L.311-3 du CASF, l'accueil et l'hébergement s'effectuent au visa de la liberté d'aller et venir qui est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre, tout comme l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée.



Conformément au cadre légal en vigueur, le présent contrat pourra comporter une annexe élaborée dans les conditions fixées aux articles R.311-0-5 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Comme le précise le législateur, les éventuelles mesures individuelles envisagées afin d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins d'un résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus, et nécessitent la rédaction d'une annexe spécifique au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles.

Au cas d'espèce, en l'état du dossier d'admission et des échanges préalables à la signature du présent contrat de .....



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

## **ARTICLE 5 - RESPONSABILITE**

- **Responsabilité civile individuelle**

L'assurance est incluse dans le tarif « hébergement » mais selon le principe du libre choix, le résident peut opter pour une autre compagnie d'assurance. Dans ce cas, il doit en avvertir l'établissement par écrit. Aucune déduction ne sera effectuée sur sa facturation.

- **Responsabilité en cas de vols**

En cas de vol, de cambriolage, de tout acte délictueux ou trouble de fait, la responsabilité de droit commun s'applique.

L'établissement est responsable de plein droit du vol, de la perte ou de la détérioration des objets déposés entre les mains du préposé commis à cet effet (La cadre administrative Mme SALANCON et/ou l'agent comptable Mme DOMBRES Amandine) sauf cas de force majeure ou vice de la chose.

Le résident pourra à son entrée et au cours de son séjour, déposer des objets auprès de la direction de l'établissement. Ce dépôt ne peut concerner que des choses mobilières dont la nature justifie la détention par le résident durant son séjour dans l'établissement.

Une information écrite et orale a été donnée à .....  
(le /la futur(e) résident(e)) qui par la signature de ce contrat reconnaît l'avoir reçue, ou à son représentant légal. Il a été précisé les principes gouvernant la responsabilité du résident en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens, selon qu'ils ont ou non été déposés, ainsi que le sort réservé aux objets non réclamés ou abandonnés dans l'établissement.

(\*Paraphe)

*Le cas échéant : Cette information figure aussi dans le règlement de fonctionnement de l'établissement.*

En cas de dépôt par le résident, l'établissement lui remettra un reçu contenant l'inventaire contradictoire et la désignation des objets déposés dont un double (ou la copie) sera conservé dans le dossier administratif de M. / Mme (le / la futur(e) résident(e)).

..... est informé(e) que le retrait des objets par lui-même (elle-même), son représentant légal ou toute personne dûment mandatée s'effectue contre signature d'une décharge. Mention du retrait est faite sur le registre spécial, en marge de l'inscription du dépôt.

## **ARTICLE 6 - DISPOSITIONS FINANCIERES**

La facturation est effectuée à terme à échoir (ou en début de mois).

Le cas échéant : le règlement des différentes factures doit être effectué avant le 05 du mois en cours.

Le résident ou son représentant légal sera informé par écrit de toute modification des tarifs.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

## **Le tarif « hébergement »**

### Le tarif socle

Pour les prestations hôtelières (listées à l'article 3) c'est un tarif unique de : **74.76 euros par jour au 01/01/2025**

Son évolution annuelle est soumise à une fixation du tarif par le Conseil départemental du Gard.

*A ce tarif socle s'ajoutera la facturation des prestations complémentaires facultatives choisies par le résident.*

*L'évolution annuelle du prix de ces prestations complémentaires facultatives est soumise à un arrêté publié chaque année au Journal Officiel.*

*Tout changement dans le choix de ces prestations complémentaires facultatives (souscription ou renonciation), fera l'objet d'un avenant au présent contrat.*

### Dispositions communes :

La nouvelle tarification s'applique à partir du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

En cas de retard dans la fixation de la tarification par le Conseil départemental (OU dans la publication de l'arrêté), un prix de journée moyen tenant compte du différentiel sera effectué dès le premier jour du mois civil suivant l'arrêté fixant le nouveau tarif.

- **Le tarif « dépendance »**

Au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, le Conseil départemental détermine des tarifs dépendance.

Pour l'année 2025, ces tarifs sont de :

GIR 1 / 2 : 22,43 euros (dont 6,04 € du ticket modérateur)  
 GIR 3 / 4 : 14,23 euros (dont 6,04 € du ticket modérateur)  
 GIR 5 / 6 : 6,04 euros

Les résidents s'acquittent d'un ticket modérateur égal au tarif des GIR 5 et 6.

- **Dépôt de garantie**

Conformément à la réglementation, un dépôt de garantie dont le montant maximum ne peut être supérieur au tarif mensuel du tarif d'hébergement, qui reste effectivement à la charge de la personne hébergée, est demandé à l'entrée dans l'établissement conformément aux dispositions de l'article R 314-149 du code de l'action sociale et des familles.

Pour la Résidence SAMDO Rochebelle, ce montant a été fixé à 1500€.

Ce dépôt de garantie est restitué à la personne hébergée ou à son représentant légal dans les trente jours qui suivent sa sortie de l'établissement, déduction faite de l'éventuelle créance de ce dernier (dettes, dégradations,...)



*A noter : aucun dépôt de garantie ne sera demandé lorsque le résident est bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.*

- **Caution solidaire – ANNEXE 5**

La signature d'une caution solidaire sera demandée à l'admission du résident comme garantie de paiement.

Si le résident ne satisfait pas à son obligation d'honorer le montant du tarif hébergement, la personne qui s'est engagée en tant que caution solidaire exécutera cette obligation.

Si le résident est habilité à l'aide sociale, la caution ne portera que sur la partie du tarif journalier demeurant à la propre charge du résident.

- **Impayés**

Tout retard de paiement est notifié au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en mains propres contre décharge.

L'établissement se réserve la possibilité de faire recouvrer les sommes qui lui sont dues par toutes voies légales.

## **ARTICLE 7 - CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

- **Absences de courtes durées**

Les absences de moins de 72 heures n'entraînent aucune minoration du tarif.

- **Absences pour convenances personnelles sans libération de la chambre**

En cas d'absence de plus de 72 heures, le résident ou son représentant légal, (éventuellement sa famille) doivent en informer le directeur 48 heures à l'avance.

Conformément à l'article R.314-204 du CASF, le tarif hébergement est dû, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, soit 20€ par jour (*pour un montant fixé par le règlement départemental d'aide sociale*). La minoration s'effectuera à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'absence.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence mais l'APA est maintenue durant les 30 premiers jours.

Les prestations complémentaires seront de la même manière, minorées au prorata du nombre de jours d'absence du résident. Cette disposition concerne les prestations choisies par le résident dans le présent contrat.

*Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, se référer au règlement départemental d'aide sociale.*



## **Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

- **Absences pour convenances personnelles avec libération de la chambre**

En cas d'absence liée à des départs en vacances et pour une période d'absence ne dépassant pas cinq semaines par an (soit 35 jours), le résident est dispensé d'acquitter les frais de séjour sous réserve de permettre à l'établissement de disposer du logement ou du lit durant cette période. Cette situation implique que le résident ait prévenu l'établissement au moins 30 jours à l'avance et qu'il ait impérativement retiré de la chambre (du logement) toutes ses affaires personnelles (y compris son mobilier).

Au-delà des cinq semaines, le plein tarif est appliqué.

- **En cas d'hospitalisation**

Pour les absences de plus de 72h et conformément à l'article R.314-204 du Code de l'action sociale et des familles, le tarif hébergement sera minoré de l'intégralité du montant du forfait hospitalier soit 20€. La minoration s'effectuera à compter du 4<sup>ème</sup> jour d'absence.

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence. L'établissement percevra alors simplement l'APA qui, conformément à l'article R.232-32 du CASF, est maintenue pendant les 30 premiers jours d'absence, le montant de cette dernière étant inclus dans le forfait global dépendance.

Les prestations complémentaires seront de la même manière, minorées au prorata du nombre de jours d'absence du résident. Cette disposition concerne les prestations choisies par le résident dans le présent contrat

*Pour les résidents bénéficiaires de l'aide sociale, se référer au règlement départemental d'aide sociale.*

- **Facturation dans l'attente d'une admission au titre de l'aide sociale (facultatif)**

Compte tenu des délais et de l'incertitude quant à la décision prise par les services du Conseil départemental, le résident assurera le règlement de la facturation au cours de la période d'instruction de son dossier de demande d'aide sociale.

Etant précisé que bien entendu en cas d'admission à l'aide sociale, les éventuelles régularisations nécessaires seront effectuées.

Dans l'hypothèse où le résident n'est objectivement pas en mesure d'assurer la prise en charge de l'intégralité de cette facturation, il y contribue à hauteur de ses revenus, en conservant 10% de ceux-ci avec un minimum de 96 euros par mois, montant légal de « l'argent de poche ».

Dans cette hypothèse, le dépôt de garantie pourra, sur décision du directeur être réglé en plusieurs fois.



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E : 8730 A Siret : 398 763 649 00033



## **ARTICLE 8 - TRAVAUX DANS L'ETABLISSEMENT**

Lorsque l'établissement doit faire l'objet de travaux d'amélioration, l'établissement s'engage à informer les résidents individuellement et par voie d'affichage quinze jours avant le début de ceux-ci et à préciser leur importance et leur durée estimées. Pour des motifs de sécurité, lorsque l'exécution des travaux impose l'impérieuse nécessité d'évacuer temporairement les lieux, l'établissement s'engage à tout mettre en œuvre pour mettre à la disposition des occupants un lieu de vie correspondant à des conditions d'habitation en adéquation avec leurs besoins.

En cas de situation exceptionnelle (affectant la sécurité et la tranquillité pour cause travaux ou de phénomènes exceptionnels type canicule, etc.) l'établissement, à titre dérogatoire et exceptionnel, se réserve le droit de proposer, en son sein, une nouvelle chambre (un logement) sans que le résident ne puisse s'y opposer.

## **ARTICLE 9 - CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT**

Le présent contrat peut être résilié, tant par l'établissement que par le résident, dans les cas strictement énumérés par la loi :

- **Résiliation à l'initiative du résident**

Comme évoqué à l'article 2, le résident ou le cas échéant son représentant légal peut, par écrit et dans un délai de 15 jours à compter de la signature du présent contrat ou de son admission dans l'établissement si elle est postérieure, exercer son droit de rétractation à tout moment. Aucun préavis n'est requis. Le résident devra en revanche s'acquitter du prix de la durée de séjour effectif.

Passé ce délai, le résident ou le cas échéant son représentant légal, pourra résilier le contrat de séjour par écrit et à tout moment, à condition de respecter un délai de préavis d'un mois avant la date de départ.

La notification est adressée au directeur par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre récépissé.

A compter de cette notification, le résident ou le cas échéant son représentant légal, dispose d'un délai de réflexion de 48 heures pendant lequel il peut retirer sa décision sans justifier d'un motif. Ce délai de 48 heures s'impute sur la durée du préavis.

Pendant cette période d'un mois, les tarifs hébergement et dépendance sont dus. Si la chambre (le logement) est libérée avant le terme prévu, le tarif hébergement est minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, de même pour les prestations complémentaires souscrites par le résident.

Si la chambre est louée à un autre résident avant le terme prévu les tarifs hébergement et dépendance ne sont pas dus à partir de la date où le nouveau résident occupe la chambre.



### **Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES  
 TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr  
 Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

- **Résiliation à l'initiative du gestionnaire**

Le gestionnaire de l'établissement a la possibilité de résilier le contrat de séjour dans les cas suivants :

- Inexécution par la personne accueillie d'une obligation lui incombant au titre de son contrat ou manquement grave ou répété au règlement de fonctionnement de l'établissement, sauf lorsqu'un avis médical constate que cette inexécution ou ce manquement résulte de l'altération des facultés mentales ou corporelles de la personne accueillie ;
- Cessation totale d'activité de l'établissement ;
- Si la personne accueillie cesse de remplir les conditions d'admission dans l'établissement, lorsque son état de santé nécessite durablement des équipements ou des soins non disponibles dans cet établissement, après que le gestionnaire s'est assuré que la personne dispose d'une solution d'accueil adaptée.

Le gestionnaire qui prend la décision de résilier le contrat de séjour, devra respecter un préavis d'un mois minimum. Le résident ou son représentant légal le cas échéant, en sera informé par lettre recommandée ou lettre remise en mains propres. Les tarifs hébergement et dépendance seront entièrement dus jusqu'au terme du délai.

La vocation de l'établissement est d'accompagner la perte d'autonomie dans la limite des moyens dont il dispose. En cas de problèmes de santé aggravés ou récurrents, l'établissement proposera la recherche d'autres solutions d'accompagnement dans un autre type de structure mieux adapté.

En cas d'urgence, après avis du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur, le directeur est habilité pour prendre toutes mesures appropriées, dans l'intérêt du résident. Celui-ci et/ou son représentant légal sont avertis, dans les plus brefs délais, des mesures prises et de leurs conséquences.

- **Résiliation pour décès**

La chambre devra être libérée par les ayants droit dans un délai de 6 jours suivant la date du décès, [sauf situation exceptionnelle ayant fait l'objet d'une convention spécifique avec les ayants droit ou la personne en charge de la succession

La facturation du tarif dépendance ainsi que des prestations complémentaires souscrites par le résident prend fin le jour du décès.

Le tarif hébergement, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie, sera quant à lui dû jusqu'à la libération de la chambre soit 6 jours maximum.

Les sommes perçues d'avance correspondant à des prestations non délivrées en raison du décès sont restituées dans les trente jours suivant le décès.

Il est expressément convenu avec ..... qu'à l'expiration du délai de 6 jours, ses meubles et effets seront entreposés dans un local particulier réservé à cet usage, après qu'un inventaire en ait été dressé en présence de deux témoins pris parmi les membres du Conseil de la vie sociale de l'établissement et du directeur ou d'un salarié de l'établissement dûment mandaté (OU avec un huissier de justice dont les frais seront facturés aux ayants droits).



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E.: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

Les objets non réclamés sont remis, un an après la sortie ou le décès du résident, à la Caisse des dépôts et consignations s'il s'agit de sommes d'argent, titres et valeurs mobilières ou, pour les autres biens mobiliers, à l'administration chargée des Domaines aux fins d'être mis en vente.

L'administration chargée des Domaines peut refuser la remise des objets dont la valeur est inférieure aux frais de vente prévisibles. Dans ce cas, les objets deviennent la propriété de l'établissement détenteur.

La saisie des Domaines ou de la Caisse des dépôts et consignation par le directeur est portée à la connaissance du résident, et/ou s'il existe, de son représentant légal ou, en cas de décès, à celle de ses héritiers, s'ils sont connus, six mois au moins avant la remise des objets détenus par l'établissement à l'administration chargée des domaines ou à la Caisse des dépôts et consignations.

## **ARTICLE 10 - MEDIATION**

- En cas de litige ou de contentieux, l'établissement, le résident ou son représentant légal, s'il existe, et si nécessaire la famille (et/ou le référent) s'efforceront de trouver une solution amiable.

A défaut d'accord amiable, le consommateur a la possibilité de saisir gratuitement le médiateur de la consommation dont relève le professionnel, à savoir l'Association des Médiateurs Européens (AME CONSO), dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite adressé au professionnel.

La saisine du médiateur de la consommation devra s'effectuer :

- Soit en complétant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet de l'AME CONSO : [www.mediationconso-ame.com](http://www.mediationconso-ame.com)
- Soit par courrier adressé à l'AME CONSO, 11 Place Dauphine, 75001 PARIS
- En cas d'échec, les faits seront exposés au Conseil de la vie sociale qui donnera un avis.

Conformément à l'article L311-5 du CASF le résident pourra s'il le souhaite, faire appel à une personne qualifiée qu'il choisira sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental et disponible sur ([www.ars.fr](http://www.ars.fr)).

- Madame le Docteur Denise STRUBEL
- Madame Simone POUUNET ATTIA
- Monsieur Bernard GUIRAUD
- Monsieur Jean-Jacques HURPY
- Monsieur Patrick RAUDIN

Pour contacter la personne qualifiée de son choix, le demandeur d'aide ou son représentant légal doit faire parvenir sa demande par courrier ou courriel à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Occitanie  
Délégation Départementale du Gard  
6 rue du Mail  
30009 Nîmes

Courriel : [ars-oc-DD30-crms@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-DD30-crms@ars.sante.fr)

En cas de démarche judiciaire, les parties soussignées élisent domicile au siège de l'établissement mentionné en tête de la présente.



## **ARTICLE 11 – PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

En sa qualité de responsable de traitement, l'Association veille à se conformer à la législation relative à la protection des données personnelles (notamment à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement européen n°2016-678 du 27/04/2016 de protection des données).

Le résident / La résidente a été informé(e) que l'obtention, la collecte et l'utilisation des informations par l'établissement la concernant, été rendue nécessaire pour l'exécution de son contrat de séjour et le respect de ses obligations légales et réglementaires par l'établissement et qu'elle ne traitera pas de données à d'autres fins.

L'Association confirme qu'elle prend toutes les précautions utiles afin de préserver la sécurité, la confidentialité, l'intégrité des informations collectées et d'en éviter toute utilisation détournée de ces données, s'engage à ce titre :

- sous réserve de l'accès aux données à caractère personnel à la demande d'une autorité administrative ou judiciaire compétente, à ne les transférer qu'aux services internes et prestataires ou sous-traitants intervenant dans le cadre du présent contrat, dans la limite des strictes nécessités fonctionnelles ;
- à ne les conserver au-delà de la fin du contrat que pour la durée dite de « prescription » nécessaire à l'exercice ou la défense par l'entreprise de ses droits en justice.

Le résident / La résidente dispose dans les cas et limites prévus et définis par la réglementation et en s'adressant à Laurent FERRIER – e mail : [laurent.ferrier@samdo.fr](mailto:laurent.ferrier@samdo.fr) de :

- la possibilité de faire valoir, ses droits d'accès, de rectification , de suppression et de portabilité portant sur les données le concernant ainsi que du droit de demander la limitation ou de s'opposer au traitement ;
- définir les directives relatives à l'exercice desdits droits après son décès.

En tout état de cause il est rappelé que le résident ou son représentant légal, peuvent saisir d'une réclamation l'autorité légale en la matière, à savoir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

## **ARTICLE 12 - DROIT À L'IMAGE**

Dans le cadre de la vie de l'établissement, des prises de vue des personnes accueillies pourront être effectuées et exploitées sur différents supports.

Tout individu ayant droit au respect de son image, il sera demandé au résident de donner son autorisation pour utiliser toute reproduction visuelle dans laquelle il apparaîtrait.

Le droit à l'image s'éteint lors du décès et tombe dans le domaine public.

*Cf. formulaire d'autorisation en **annexe 9** du présent contrat*



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : [contact@samdo.fr](mailto:contact@samdo.fr)

Code A.P.E: 8730 A Siret: 39876364900033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

### **ARTICLE 13 - LES ANIMAUX**

La présence d'animaux domestiques est acceptée mais doit être impérativement compatible avec la sécurité, l'hygiène et la vie collective ; un avenant au contrat de séjour sera signé avec la personne responsable de l'animal dans le cas où le résident ne pourrait plus temporairement ou définitivement prendre en charge l'animal.

### **ARTICLE 14 - DISPOSITIONS PARTICULIERES**

Sauf ordre contraire, notifié au bas du présent contrat, la signature du présent contrat vaut autorisation d'accès au personnel dans la chambre (le logement) du résident, afin de faire le ménage, retirer le linge sale ou déposer le linge propre en son absence. Le personnel peut être amené, à titre dérogatoire et exceptionnel, à pénétrer dans l'espace privé dans d'autres circonstances, relatives à l'assistance et à la sécurité des résidents uniquement.

L'établissement dispose d'un système informatique destiné à gérer le fichier des résidents dans le strict respect du secret médical. Conformément aux dispositions de la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant (loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée).

### **ARTICLE 15 - TEMOIN**

A la demande du directeur ou de ..... (le/la futur(e) résident(e)),  
ce contrat de séjour a été signé en présence de Mr ou Mme  
..... (nom, prénom), domicilié(e)  
.....,

*précisez le lien de parenté*, qui atteste par sa signature ci-dessous avoir été présent à l'élaboration de celui-ci.

Date ..... Signature .....

Tout changement du présent contrat fera l'objet d'un avenant signé.

**Je certifie avoir pris connaissance du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, et du livret d'accueil dont un original de chaque m'a été remis.**



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

Fait à ..... le .....

En deux exemplaires originaux dont un est remis à chaque partie.

**Le Directeur**

**Le ou la résident(e)(e)** .....  
Signature précédée de « Lu et approuvé »

**Ou**

**Le représentant légal**

**En présence de .....**  
**personne de confiance**



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398763649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

## Annexe 1 : PRESTATIONS HEBERGEMENT

### I. Prestations obligatoires (décret 2015-1868 du 30 décembre 2015) :

#### Prestations d'administration générale :

1° Gestion administrative de l'ensemble du séjour :

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée ;
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement ;
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont la couverture maladie universelle (CMU), de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c), l'aide sociale à l'hébergement, l'allocation logement et l'allocation personnalisée d'autonomie

2° Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants ;

3° Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote-part des services gérés en commun.

#### Prestations d'accueil hôtelier :

1° Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs ;

2° Accès à une salle de bain comprenant un lavabo, une douche et des toilettes ;

3° Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement ;

4° Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD ;

5° Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour ;

6° Entretien et le nettoyage des parties communes et des locaux collectifs ;

7° Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts ;

8° Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre ;

9° Accès aux moyens de communication, y compris Internet (WIFI), dans les chambres et dans les espaces communs de l'établissement ; **Annexe 25**

#### Prestation de restauration :

1° Accès à un service de restauration ;

2° Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.

#### Prestation de blanchissage :

Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien. de toilette, du linge relatif à l'entretien et à l'usage du lit et du linge de table ainsi que, le cas échéant, leur renouvellement et leur entretien ;

Marquage et entretien du linge personnel des résidents ;

#### Prestation d'animation de la vie sociale :

1° Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement ;

2° Organisation des activités extérieures.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

## II. Prestations complémentaires comprises dans le tarif hébergement socle

- 1- Blanchissage : le linge personnel du résident est entretenu par l'établissement
- 2- Restauration : Le repas peut être servi dans la chambre (le logement) en cas d'incapacité physique temporaire, sur avis du personnel compétent. Ce service ne donne pas lieu à facturation supplémentaire.
- 3- Protection Teva fournis par l'établissement

Blanchissage : Le linge personnel du résident est entretenu par l'établissement.

Montant du tarif socle journalier des prestations hébergement (détaillées au I et II de la présente annexe)	
Chambre individuelle : 74.76 € euros par jour au 01/01/20245	Chambre double : .... €

## III. Prestations complémentaires non comprises dans le tarif hébergement socle

Abonnement téléphonique : 5.00 €

## IV. Prestations occasionnelles

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, d'autres prestations occasionnelles sont proposées : **ANNEXE 22 & 22bis**

- ✓ Pédicure
- ✓ Coiffeur
- ✓ Socio-esthéticienne





A la date de la signature du présent contrat, le tarif journalier de «Titre» «Nom» «Prénom» est donc décomposé comme suit :

**Hébergement : 80.80 € /jour**

(Tarif socle : 74.76€ euros par jour au 01/01/2025 + Ticket modérateur : 6,04 €/ jour au 01/02/2025)

+ Dépendance GIR (montant déduit si accord prise en charge APA)

1/2 : 22,43 €/ jour au 01/02/2025

3/4 : 14,23 €/ jour au 01/02/2025

5/6 : 6.04 €/ jour au 01/02/2025

**Montant total : ..... €**

A noter : Pour calculer le montant mensuel des frais de séjour, ces tarifs journaliers sont multipliés par le nombre de jours dans le mois.



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

## Annexe 2 : FORMULAIRE DE DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE MENTIONNEE A L'ARTICLE L.311-5-1 DU CASF

**(Article L.111-6 du Code de la Santé Publique)**

Vous venez d'être admis dans l'EHPAD de Rochebelle ;

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, à qui vous faites confiance (un membre de votre famille, un ami, un voisin, votre médecin traitant). Cela n'empêche pas de désigner une ou plusieurs autres personnes à prévenir en cas de besoin.

La personne de confiance 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 séjour dans l'établissement. Néanmoins elle est révoquée à tout moment par écrit : il suffit d'avertir le personnel soignant (infirmière coordinatrice ou votre référent soignant) et de désigner, le cas échéant, une nouvelle personne de confiance.

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 relative à la personne de confiance et souhaite désigner :

Mme, Mlle, M \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Degré de parenté ou lien avec l'hospitalisé(e) (facultatif)

Qui deviendra personne de confiance

Fait à ALES le  
Signature



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

## Annexe 3 : FORMULAIRE A DESTINATION DES TEMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITE

### D'ECRIRE SEUL(E) LE FORMULAIRE EN ANNEXE 2

#### Cas particulier

Si vous êtes dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) le formulaire de désignation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la désignation de la personne de confiance, décrite dans le formulaire précédent, est bien l'expression de votre volonté.

<p><u>Témoïn 1 :</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) :</p> <p><b>atteste que la désignation de</b> Nom et prénom :</p> <p><b>comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</b> Nom et prénom :</p> <p>Fait à : le :</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p>	<p><u>Témoïn 2 :</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom : Qualité (lien avec la personne) :</p> <p><b>atteste que la désignation de</b> Nom et prénom :</p> <p><b>comme personne de confiance en application de l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles est bien l'expression de la volonté libre et éclairée de :</b> Nom et prénom :</p> <p>Fait à : le :</p> <p>Signature du témoin :</p> <p>Cosignature de la personne de confiance :</p>
<p style="text-align: center;"><u>Partie facultative</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom :</p> <p><b>atteste également que :</b> Nom et prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><u>Partie facultative</u></p> <p><b>Je soussigné(e)</b> Nom et prénom :</p> <p><b>atteste également que :</b> Nom et prénom :</p> <p><input type="checkbox"/> a également indiqué expressément qu'elle exercera les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la santé publique, selon les modalités précisées par le même code : <b>oui</b> <input type="checkbox"/> <b>non</b> <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;"><b>Résidence Rochebelle</b> 17, rue des châtaigniers - 30100 ALES TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033</p>	



lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : **oui**  **non**

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées **oui**  **non**

Fait à

le

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :

lui a fait part de ses volontés et de ses directives anticipées si un jour elle n'est plus en état de s'exprimer : **oui**  **non**

lui a remis un exemplaire de ses directives anticipées **oui**  **non**

Fait à

le

Signature du témoin :

Cosignature de la personne de confiance :



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E : 8730 A Siret : 398763649 00033

## Annexe 4 : ANNEXE AU CONTRAT DE SEJOUR

Entre:

EHPAD SAMDO Résidence Rochebelle représenté par Madame Guylaine BRESSAC-BORGHERO situé au 17 Rue des châtaigniers 30100 ALES ,

Désigné ci-après «l'établissement»,

Et:

[Monsieur/Madame [nom et prénom], résident de l'établissement [raison sociale de l'établissement],

Désigné ci-après «le résident»;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-4 et L. 311-4-1,

Il est convenu ce qui suit:

### Préambule

La liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnel, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à l'autre. L'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne âgée, telle qu'introduite par l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles, garantit au résident le droit à son autonomie et la possibilité de circuler librement. Le législateur énonce les modalités de mise en œuvre concrète de la liberté d'aller et venir au regard notamment des nécessités liées au respect de l'intégrité physique et de la sécurité de la personne.

L'annexe au contrat de séjour mentionnée à l'article L. 311-4-1 du code de l'action sociale et des familles est un document à portée individuelle mis en œuvre seulement si la situation du résident le requiert. Elle a pour objectif d'assurer une prise en charge adaptée aux besoins individuels du résident en matière de soutien de sa liberté d'aller et venir dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité. Comme le précise le législateur, les mesures envisagées ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. L'annexe au contrat de séjour est le fruit du travail pluridisciplinaire de l'équipe médico-sociale de l'établissement, qui s'appuie sur les données de l'examen médical du résident, dans le respect du secret médical, pour identifier les besoins du résident.

S'il le souhaite, le résident et, le cas échéant, la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique ou, après accord du résident, sa personne de confiance, peut demander, préalablement à la signature de l'annexe, à être reçu par le médecin coordonnateur ou à défaut, par une personne de l'équipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation pluridisciplinaire ou par le médecin traitant, pour bénéficier d'explications complémentaires, notamment d'ordre médical, sur les mesures envisagées.

L'annexe est signée lors d'un entretien entre le résident et, le cas échéant, de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou en présence de sa personne de confiance, et le directeur d'établissement ou son représentant.

### Article 1 – Objet de l'annexe

La présente annexe définit les mesures particulières et individuelles strictement nécessaires que le médecin coordonnateur propose au directeur de l'établissement pour assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir au sein de la structure. Ces mesures sont élaborées par le médecin coordonnateur, ou à défaut le médecin traitant, et l'équipe médico-sociale de l'établissement en fonction des besoins identifiés à la suite de l'examen médical du résident et après analyse des risques et des bénéfices de ces mesures.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

Ces mesures sont élaborées conformément au cadre constitutionnel et légal rappelé en préambule. La présente annexe prévoit également les modalités relatives à sa durée, à sa révision et à son évaluation.

## Article 2 – Equipe médico-sociale ayant participé à l'évaluation du résident

L'examen médical du résident est intervenu le [date]. Il a été réalisé par le docteur [prénom nom], médecin coordonnateur de l'établissement [médecin traitant du résident]. L'équipe médico-sociale de l'établissement s'est réunie le [date] afin d'évaluer, avec le médecin ayant procédé à l'examen du résident, les bénéfices et risques des mesures envisagées.

Participaient à cette évaluation les personnes suivantes:

[prénom nom], [fonction]

[prénom nom], [fonction]

.....

Le projet d'annexe au contrat de séjour a été remis par [prénom nom], [fonction] au résident, à son représentant légal ou le cas échéant, à sa personne de confiance le [date].

Le résident a émis les observations suivantes:

[A compléter]

## Article 3 – Mesures particulières prises par l'établissement

Conformément à l'article 8 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, « dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. »

Dans le cadre du soutien à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident au sein de l'établissement, l'établissement s'engage à privilégier les réponses adaptées face aux risques identifiés pour l'intégrité physique et la sécurité du résident en maintenant le contact avec lui et en l'accompagnant, autant que faire se peut, dans ses déplacements. Toutes les réponses apportées par l'établissement sont préventives. L'établissement porte une attention particulière à la promotion de la liberté d'aller et venir du résident, quel que soit son état de santé, dans le respect de son intégrité physique et de sa sécurité.

Dans ce cadre, l'établissement est tenu de rechercher, chaque fois que nécessaire avec la participation du médecin coordonnateur, le consentement du résident pour la mise en œuvre de mesures visant à assurer son intégrité physique et sa sécurité dès lors qu'elles sont strictement nécessaires et proportionnées aux risques encourus.

Les mesures individuelles et applicables à la situation particulière du résident prises par l'établissement sont retracées dans le tableau ci-dessous, dans lequel le résident exprime son acceptation.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E. : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

Tableau à compléter sur la base de l'évaluation pluridisciplinaire du résident

Mesures proposées	Accord	Absence d'accord	Observations complémentaires

#### Article 4 - Durée de l'annexe

La présente annexe est conclue pour une durée de [à compléter]. Elle peut être révisée à tout moment et les mesures qu'elle comporte sont réévaluées au moins tous les six mois.

#### Article 5 - Evaluation de l'adaptation des mesures individuelles mentionnées dans l'annexe au contrat de séjour

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation continue de l'adaptation des mesures individuelles prévues dans la présente annexe. Si l'établissement constate que les mesures prévues n'ont pas été mises en œuvre ou ne l'ont pas été d'une manière à satisfaire l'objectif qui lui était assigné, il s'engage à mettre en place toute action visant à pallier ces manquements.

#### Article 6 - Modalités de révision de l'annexe

Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, à la demande écrite du résident ou de la personne chargée de sa protection en cas de mesure de protection juridique, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il peut également faire l'objet d'une révision à l'initiative du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur ou du médecin traitant en l'absence du médecin coordonnateur.

Fait le .....

A .....

Madame/Monsieur [indiquez nom et prénom du résident], [Signature]

Madame/Monsieur [indiquez nom et prénom], directeur de l'établissement [indiquez la raison sociale] [Signature]



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES  
 TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr  
 Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033

## Annexe 4 : CONTRAT DE CAUTION SOLIDAIRE A DUREE INDETERMINEE

Je soussigné(e), Monsieur, Madame ..... ,  
 né(e) le .....  
 à .....  
 exerçant la profession de .....

Et demeurant

.....  
 .....

déclare, en ma qualité de débiteur d'aliments au sens de l'article 25 du Code Civil, me porter caution solidaire, sans limitation de durée et sans pouvoir exiger la poursuite préalable du résident, du règlement de toutes les sommes que pourrait devoir Monsieur/Madame ..... à l'EHPAD SAMDO ROCHEBELLE, géré par ..... résultant du contrat de séjour signé le ..... pour une chambre située dans cet établissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du contrat de séjour, que j'ai moi-même émargé, et avoir pris connaissance de ses clauses et conditions spécialement du montant du tarif hébergement qui s'élève à la somme de ..... et du ticket modérateur du tarif dépendance qui s'élève à la somme de ..... Je reconnais, en outre être informé(e) de la situation financière du résident.

Le présent cautionnement garantit, au profit de l'établissement susmentionné, le paiement de tout ce que la résidente peut devoir à l'EHPAD et en particulier : les tarifs hébergements et dépendance ainsi que les éventuelles réparations mises à la charge du résident.

*Reproduction manuscrite*

*Je, soussigné, Monsieur, Madame  
 solidaire de Monsieur, Madame  
 rembourser sur mes revenus et sur mes biens personnels les sommes dues par la résidente en cas de défaillance de ce dernier. Je mesure donc l'importance et la portée de mon engagement.*

*en me portant caution  
 , résident, m'engage à*

*Je reconnais être en possession d'une copie du contrat de séjour aux termes duquel le montant du tarif hébergement est de soixante- huit euros soixante-sept centimes et le montant du ticket modérateur qui s'élève à la somme de cinq euros soixante-cinq centimes. Ces montants sont révisés chaque année par décision du Conseil Départemental.*

Fait à ....., le .....

*Signature de la personne qui se porte caution*





## Annexe 6 : AVENANT ANIMAUX

Le directeur de l'établissement .....

autorise M. / Mme ..... à emménager accompagné(e) de son animal de compagnie (*précisez*).....

Le résident doit respecter les conditions d'hygiène et de sécurité suivantes :

- Au moment de l'admission du résident ou de l'arrivée de l'animal, produire **un certificat vétérinaire**. Les mentions devant y figurer sont les suivantes : identification de l'animal, ses caractéristiques (espèce, race le cas échéant, âge, poids, et autres signes distinctifs), les vaccinations réalisées, un certificat vétérinaire de stérilisation, les traitements et soins requis, la non-dangerosité et la capacité à cohabiter de l'animal ;
- Assurer et **prendre en charge les soins vétérinaires requis** ;
- Veiller à **l'absence de comportement dangereux** de l'animal, « *y compris dans les espaces privés* » ;
- **Respecter les règles** fixées par le directeur de l'établissement pour assurer l'hygiène, la sécurité des personnels et résidents, ou la tranquillité des résidents, et relatives aux espaces soumis à des interdictions ou des restrictions d'accès pour les animaux ;  
« L'animal n'aura pas accès aux parties communes et devra être tenu en laisse dans l'enceinte de l'établissement »
- Fournir et mettre à disposition de l'établissement le matériel permettant de contenir l'animal en tant que de besoin ;
- Fournir en permanence un **accès à une eau propre et potable**, renouvelée autant que de besoin, dans un récipient que le résident tient propre ;
- **Prendre en charge la nourriture adaptée** aux besoins de l'animal ;
- Fournir les **soins quotidiens** permettant d'assurer le bien-être de l'animal.

Si le résident venait à être hospitalisé, si son autonomie se dégradait au point qu'il ne puisse prendre soin de celui-ci et notamment assurer l'hygiène, dans tout autre cas empêchant M. / Mme ..... (le résident) de s'occuper correctement de l'animal ou si la tranquillité des autres résidents venait à être perturbée, celui-ci serait confié à :

M.....

Coordonnées.....

Téléphone, mail.....

Qui s'engage à venir chercher l'animal dans les brefs délais et au plus tard dans les ..... heures suivant la demande faite par l'établissement.

Passé ce délai, l'animal serait confié par l'établissement à la SPA la plus proche.



**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E : 8730 A Siret : 398 763 649 00033

**ACCES**  
ACcueil CEvenol Solidaire

Dans le cas où la personne mandatée ne pourrait plus respecter les termes du présent avenant, elle s'engage à prévenir sans délai le directeur de l'établissement qui fera signer un nouvel engagement à la personne désignée par M. (le résident).

Fait à..... Le.....

M. / Mme (le résident)

M. / Mme (la personne mandatée)

qui par sa signature accepte les termes du présent avenant au contrat de séjour de M. / Mme .....



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398763649 00033

## Annexe 7 : PHARMACIE ET MÉDICAMENT

### Les médicaments sont préparés par le pharmacien dans son officine

Les médicaments prescrits aux résidents sont commandés et préparés par le ou les pharmaciens avec le ou lesquels l'établissement a passé une convention, dans des conditionnements individuels présentant toutes les informations nécessaires à une administration sécurisée. Certains d'entre eux peuvent être reconditionnés.

La pharmacie conventionnée utilise la technologie OREUS de la préparation à l'administration des médicaments prescrits.

Dans le cadre de ce service, les informations concernant les prescriptions font l'objet d'un traitement informatique. Les destinataires des données sont le personnel autorisé de l'établissement et de la ou des pharmacies concernées ainsi que OREUS et MEDISYS qui centralise les données sur ses serveurs et réalise des études statistiques anonymes à des fins d'amélioration de la qualité.

Conformément à la loi informatique et libertés, le résident et/ou son représentant légal bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des informations qui le concerne.

Les médicaments sont stockés et gérés nominativement dans la (les) pharmacie d'officine avec une traçabilité totale des boîtes entamées. Ces boîtes sont utilisées au profit exclusif des résidents auxquels elles ont été délivrées. La durée maximum de stockage est limitée à six mois, à l'issue desquels les médicaments non utilisés sont remis à la destruction.

Pour la fourniture des médicaments prescrits, l'établissement a passé une convention avec la pharmacie d'officine suivantes :

**Grande Pharmacie Lafayette Centr'Ales**  
19 rue Edgar Quinet - Galerie marchande du Centr'Ales  
30100 ALES

Le résident peut conserver le libre choix de son pharmacien auprès duquel il commandera lui-même ses médicaments.

M. / Mme (le résident) et/ou son représentant légal :

- Accepte la dispensation de ses médicaments par la pharmacie conventionnée avec l'établissement,
- Accepte le stockage de ses médicaments dans l'espace dédié à cet effet au sein de l'établissement,
- Accepte la préparation des doses à administrer par le personnel autorisé,
- Demande la destruction des médicaments non utilisés après un délai de 6 mois,
- Autorise le traitement des données le concernant dans le dossier de soin informatisé de l'établissement.

A ..... le .....

M. / Mme (le résident) ou son représentant légal



**Annexe 8 : Liste des documents à fournir**

L'attestation d'engagement de paiement	
Moyen de paiement et RIB en cas de prélèvement	
L'exemplaire du contrat de séjour complété et signé	
La fiche de renseignement complétée recto-verso	
Le questionnaire des habitudes de vie	
La demande d'autorisation à la distribution du courrier administratif	
Le relevé des capitaux	
Le choix du médecin	
Les directives anticipées	
Photocopie de la pièce d'identité en couleurs recto-verso	
L'attestation de carte vitale (attestation de droit)	
Imprimé n°4 de l'ALD 100% ( Affection Longue Durée)	
La carte de sécurité sociale	
La carte de mutuelle à jour	
L'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année en cours	
La photocopie du livret de famille de tous les enfants vivants et décédés	
La copie du plan d'aide APA à domicile s'il existe	
La copie du jugement en cas de tutelle / curatelle	
Les boîtes de médicaments et ordonnances du traitement en cours	
Chèque de caution 1500 €	

Référence :  
 Mise à jour le 01/02/2023  
 Version 2/2

**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES  
 TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr  
 Code A.P.E: 8730 A Siret: 39876364900033

## Annexe 9

<b>FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE</b>
---

**Personne Majeure :**

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom .....

**Personne Majeure sous tutelle :**

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Représentant(e) légal(e) de :

Nom : .....

Prénom : .....

Résidant à l'EHPAD,

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image (barrer la mention inutile) :

- **n'autorise pas** ou **autorise à titre gratuit** (barrer la mention inutile)

La prise de photographies et/ou de vidéos ainsi que la diffusion des photographies ou des films pour les usages suivants :

- publication dans le journal interne de l'association
- dans le cadre d'activités au sein de la Résidence
- facebook
- exposition de photographies dans le cadre de journées rencontre
- publication sur le site internet de l'association
- dans le cadre de fêtes (anniversaires, journées à thème... ).

L'autorisation de photographe ou de filmer est valable pour :

**La durée de séjour dans la Résidence**

Les photographies et vidéos ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux mentionnés ci-dessus.

La publication ou la diffusion de l'image, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques est garanti. Ainsi que la possibilité de vérifier l'usage qui en est fait ainsi que le droit de retrait des photographies.

Date :

Signature

**Résidence Rochebelle**

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 39876364900033

**ACCES**  
 Accueil CEvenol Solidaire

# INVENTAIRE DES MEUBLES

Annexé au contrat de séjour

## LISTE DES MEUBLES ET ACCESSOIRES PRESENTS DANS LE LOGEMENT :

### Chambre :

Lit & Télécommande

Alarme et sonnette

Potence avec sangle

Moteur avec sangle

Couvre lit

Couverture

Rideaux

Table de nuit avec tiroir

Téléphone

Télévision écran plat avec télécommande

Bureau avec trois tiroirs + étagères murales

1 chaise et 1 fauteuil



## Résidence Rochebelle

17, rue des châtaigniers - 30100 ALES

TEL : 04.66.34.76.00 - FAX : 04.66.34.76.76 - E-mail : contact@samdo.fr

Code A.P.E: 8730 A Siret: 398 763 649 00033