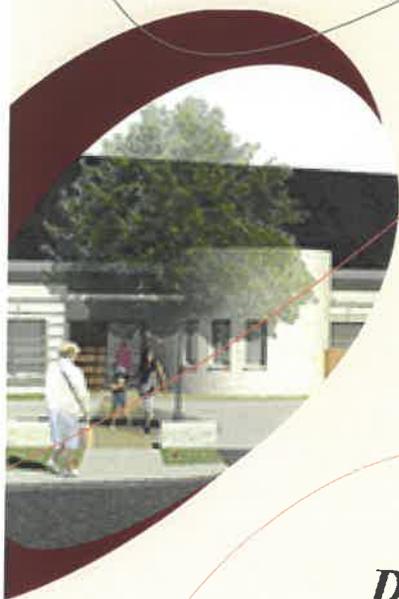


**RELAIS**  
**SEPIA**<sup>®</sup>  
ACCOMPAGNEMENT TEMPORAIRE



**Un hébergement temporaire**  
**pour personnes âgées...**



**Pour continuer à**  
**vivre chez soi**

**Pour soutenir**  
**l'entourage**

**Pour faire face**  
**aux difficultés passagères**

**Dans un cadre familial,**  
**2 maisons pour vous accueillir**

**A Descartes**  
**RELAIS SEPIA**  
**DE DESCARTES**  
Tél. 02 47 91 42 42



**A Savigné**  
**sur-Lathan**  
**RELAIS SEPIA**  
**DU LATHAN**  
Tél. 02 47 40 67 67

Cirés en délégation de Service Public pour AGEVIE.  
association créée par le PACT et l'ADMR.





## Liste des pièces à fournir pour le dossier d'admission.

Concerne un séjour au relais Sépia de Descartes  ou au relais Sépia du Lathan

*(Cocher la case correspondante)*

- Dossier administratif et dossier médical rempli par le médecin traitant
- Attestation carte vitale
- Carte d'assurance complémentaire
- Dernier avis d'imposition
- Si vous êtes bénéficiaire de l'APA : copie de la notification APA
- Ou les notifications de chaque caisse de retraite
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Si sous tutelle : une copie du jugement
- Une copie du contrat obsèques
- RIB : autorisation de prélèvement pour ceux qui régissent sous cette forme
- Les dernières ordonnances en cours



Concerne un séjour au relais Sépia de Descartes  ou au relais Sépia du Lathan   
*(Cocher la case correspondante)*

***Pour votre séjour au Relais SEPIA,  
 Ce que vous devez apporter :***

- **Des vêtements de jour :** prévoyez en quantité suffisante pour le change régulier. Prévoir un peu plus au niveau des sous-vêtements. Un roulement de 3 tenues est suffisant lorsque c'est le Relais SEPIA qui fait l'entretien du linge (linge marqué avec des étiquettes tissées cousues). Nous vous rappelons que dans ce cas, il s'agit de linge à entretien facile (pas de nettoyage à sec).  
 Si c'est votre famille qui fait l'entretien, prévoyez en fonction de ses passages. En règle générale, il vaut mieux en avoir plus que moins.
- **Des vêtements de nuit :** deux ou trois changes. N'oubliez pas la robe de chambre pour aller au petit déjeuner le matin, des chaussons pour vous déplacer à l'intérieur. Si vous êtes incontinent, n'oubliez pas les protections, en quantités suffisantes pour la durée du séjour. Il faut savoir que nous vous changerons aussi souvent que nécessaire, pour votre bien-être.
- **Des vêtements couverts** si vous voulez sortir dehors, ainsi que des chaussures pour aller à l'extérieur.
- **Le nécessaire de toilette :** savon, shampoing, brosse à dents et dentifrice, verre à dents et boîte à dents, brosse à cheveux et/ou peigne, eau de cologne, etc...  
 Si vous portez un appareil dentaire, un verre pour laver l'appareil, les pastilles, la colle si nécessaire.  
 Pour l'appareil auditif, des piles.  
 Si vous avez des soins particuliers sur le corps, n'oubliez pas les pommades et autres produits, ainsi que l'ordonnance correspondante.  
 Vous n'avez pas à apporter les serviettes de toilette, les gants de toilette, les serviettes de table.
- Dans votre chambre, vous pouvez avoir besoin d'un réveil, d'une pendule, d'une veilleuse, d'un poste de radio.

## **La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante<sup>1</sup>**

### *Article I – Choix de vie*

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

### *Article II – Domicile et environnement*

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

### *Article III – Une vie sociale malgré les handicaps*

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

### *Article IV – Présence et rôle des proches*

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

### *Article V – Patrimoine et revenus*

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

### *Article VI – Valorisation de l'activité*

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

### *Article VII – Liberté de conscience et pratique religieuse*

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

### *Article VIII – Préserver l'autonomie et prévenir*

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

### *Article IX – Droits aux soins*

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

### *Article X – Qualification des intervenants*

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

### *Article XI – Respect de la fin de vie*

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

### *Article XII – La recherche, une priorité et un devoir*

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

### *Article XIII – Exercice des droits et protection juridique de la personne*

Toute personne en situation de dépendance devrait voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

### *Article XIV – L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion*

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

<sup>1</sup>. Cette charte a été établie en 1996 par la Commission droits et libertés de la Fondation nationale de gérontologie.

## Règlement de fonctionnement

Concerne un séjour au relais Sépia de Descartes  ou au relais Sépia du Lathan   
(cocher la case correspondante)

### La personne âgée accueillie : le premier interlocuteur de l'équipe

Le relais SEPIA accueille pour une période courte, allant de quelques heures dans la journée à quelques semaines, des personnes âgées ne disposant plus momentanément des soutiens nécessaires à leur vie quotidienne. Plusieurs séjours dans l'année peuvent être réalisés, dont la durée maximale ne peut excéder 3 mois.

Une des raisons d'être du relais est de permettre un moment de répit aux personnes qui doivent aider un de leur proche devenu dépendant. L'équipe qui fait vivre le relais SEPIA souhaite donc rencontrer l'entourage de la personne à accueillir, mais elle ne peut envisager qu'une décision soit prise sans le consentement de la personne elle-même, qui doit conserver son libre arbitre.

Avant toute entrée au relais, une rencontre est organisée avec la personne âgée et son entourage proche et le responsable de l'établissement. L'admission ne peut être prononcée qu'après cette rencontre, au vu de l'analyse des besoins spécifiques d'accompagnement de la personne âgée et des moyens qu'a l'établissement pour y répondre, en interne ou avec le recours à des intervenants externes. Par ailleurs, le dossier administratif devra être complet, la fiche médicale préalablement remplie et une personne de référence identifiée.

Si nécessaire, le responsable de l'établissement sollicitera préalablement l'avis du médecin coordonnateur avant la décision d'admission.

Le relais SEPIA n'est pas équipé pour répondre à des besoins concernant des soins particuliers nécessitant :

- Soit une compétence spécifique relevant d'un milieu hospitalier,
- Soit toute autre intervention ou soin demandant un plateau technique.

Pour toutes ces interventions, la personne âgée sera orientée vers un établissement adapté.

Les personnes dont le comportement serait incompatible avec la vie en collectivité seront orientées vers un établissement spécialisé.

### Le projet d'accueil

#### a) L'adhésion au projet d'accueil

Les personnes sont accueillies en ayant pris connaissance du projet de service : la participation de chacun à la vie de la maison est un élément important du projet. Chaque personne accueillie pourra ainsi tester ses propres capacités en vue du retour à domicile : mettre le couvert, aider à la préparation du repas, faire son lit, participer aux activités proposées, sont autant d'occasions permettant de se mobiliser.

La participation de chacun dans la vie de la maison est sollicitée en permanence.

Chaque membre de l'équipe intervenante est un accompagnateur qui peut proposer aide et soutien au résident pour certaines situations, mais qui ne fait pas à sa place quand cela est possible. Chacun valorise les expériences de la personne, l'encourage à développer ses potentialités et à rester autonome. Les expressions de familiarité ne sont utilisées qu'avec l'accord du résident

De la même manière, si l'on veut accompagner dans de bonnes conditions les personnes accueillies, il est important de pouvoir créer une relation de confiance avec l'entourage familial...

## **b) La chambre, lieu d'intimité personnelle**

Les chambres sont meublées confortablement et disposent d'une salle d'eau à usage individuel. Elles sont prévues pour recevoir éventuellement des personnes en fauteuil roulant. Elles sont équipées d'un téléphone avec un numéro d'appel personnel.

Les résidents disposent entièrement de leur chambre durant leur séjour et peuvent y recevoir comme bon leur semble. Ils devront évidemment s'abstenir de troubler la tranquillité des voisins. Dans le cas contraire, le responsable de l'établissement se réserve la possibilité de mettre un terme le séjour.

Les personnes accueillies peuvent apporter, si elles le souhaitent, des objets personnels auxquels elles sont attachées ou des petits meubles (fauteuil par exemple).

Le personnel frappe à la porte avant d'entrer dans l'espace privatif qu'est la chambre.

Les animaux de compagnie peuvent éventuellement être admis s'ils ne créent pas de gêne, le propriétaire étant bien entendu responsable des dégâts qu'ils pourraient occasionner.

## **c) l'aide aux actes de la vie quotidienne**

Lors de l'entretien préalable, les besoins particuliers d'accompagnement liés à une perte d'autonomie momentanée ou durable seront définis, éventuellement à compléter lors de l'arrivée. Les réponses pourront être apportées par l'équipe salariée de l'établissement (auxiliaires de vie et aides médico-psychologiques), ou par des intervenants externes du secteur si nécessaire (infirmiers, médecins...).

Si la personne accueillie bénéficie déjà à domicile d'une prise en charge par le SSIAD, la prise en charge sera maintenue dans la mesure du possible.

## **d) Les repas : un temps de convivialité respectueux des habitudes de chacun**

Les repas sont préparés à la cuisine du relais, avec l'aide des résidents s'ils le souhaitent. Ils sont pris dans la salle à manger, vers 8 h pour le petit déjeuner, vers 12h pour le déjeuner et 19h pour le dîner.

Les menus de base sont prévus et affichés. Dans la mesure du possible, tout est fait pour permettre à chacun de conserver ses habitudes alimentaires. Les personnes qui sont astreintes à un régime alimentaire particulier devront le signaler au moment de l'inscription.

Les personnes accueillies peuvent prendre leur repas à l'extérieur. Elles doivent en informer le secrétariat 2 jours avant. Dans ces conditions, le repas sera déduit de la facture.

Les résidents peuvent accéder en permanence aux différents espaces du relais, le salon bibliothèque, les terrasses, les jardins... Ils peuvent sortir de l'établissement lorsqu'ils le souhaitent, après avoir prévenu la personne de garde. Dans la journée, l'équipe du Relais fait tout pour que l'ambiance soit conviviale et chaleureuse et que chaque résident se sente bien.

## **e) l'animation**

Des activités diversifiées sont proposées chaque jour pour toutes les personnes accueillies. Un calendrier est diffusé à l'ensemble des résidents. Par ailleurs, un tableau permet d'annoncer le programme pour la journée. L'animatrice veille à adapter les activités aux souhaits et capacités de chacun.

## **f) une présence 24h/24**

Le service du relais est assuré en permanence le jour et la nuit. La présence de nuit consiste en trois passages dans les chambres (un vers 22 H, un vers 2 H du matin puis un vers 5h 30) et la réponse systématique aux appels.

Un système de télésécurité est mis à la disposition de chaque résident pour lui garantir une relation permanente d'alerte avec le personnel de service. Le système fonctionne à l'intérieur du relais et à proximité dans le jardin en particulier.

En cas de non retour du médaillon à la fin du séjour ou de dommages imputables au résident, un forfait de 150€ sera facturé.

### **g) Des interventions externes possibles**

Chaque résident fait appel au médecin, infirmier, kinésithérapeute de son choix. L'intervention d'un infirmier ou d'un kinésithérapeute se fait sur prescription médicale. Il peut être également fait appel à un pédicure, une coiffeuse...

Les actes infirmiers sont réglés directement par l'établissement.

Pour tous les autres actes, le résident acquitte personnellement le paiement des frais afférents à ces interventions et en demande le remboursement par les organismes de sécurité sociale. Concernant les médicaments, il est rappelé que les personnes âgées peuvent bénéficier du tiers payant auprès des pharmaciens. (à condition de fournir les justificatifs nécessaires).

### **h) la gestion des médicaments**

La préparation et la distribution des médicaments peuvent être assurées par l'établissement (avec le concours des infirmiers). La demande doit en être faite lors de l'entretien préalable. A la date d'arrivée en séjour temporaire, le résident doit fournir les dernières ordonnances en cours, et la quantité nécessaire de médicaments pour la durée du séjour.

Si la personne choisit de gérer par elle-même ses médicaments, l'établissement ne peut être tenu pour responsable d'une quelconque erreur de dosage ou de prise.

### **i) Le linge**

Chaque personne accueillie apporte ses vêtements personnels. Le linge peut être entretenu par l'établissement, mais il s'agit d'une prestation spécifique qui s'ajoute au prix de journée, et fait l'objet d'un contrat particulier.

Si la personne souhaite que son linge soit entretenu par l'établissement, celui-ci devra être marqué du nom de son propriétaire avec des étiquettes tissées et cousues. L'établissement dégage toute responsabilité pour le linge non marqué entretenu par le service ainsi que pour tout vêtement fragile nécessitant un entretien particulier.

Le linge de lit et le linge de toilette sont entièrement fournis et lavés par le relais.

### **j) La prise en compte du droit d'expression des usagers.**

Régulièrement, l'ensemble des résidents est interrogé sur tout ce qui a trait au fonctionnement de la maison : ce qui apporte satisfaction, ce qu'il faudrait améliorer... Des représentants des familles, ainsi que des représentants du personnel et de la mairie sont conviés à ces rencontres.

Un registre « des plaintes et réclamations » est mis en place, conformément à la réglementation et chaque personne accueillie, chaque famille, peut y faire porter toute réclamation.

### **k) Le respect du travail de l'équipe**

L'équipe travaille selon une organisation du travail basé sur le principe de la polyvalence : il n'y a pas de spécialisation dans les postes de travail, mais une répartition posée en fonction des séquences de travail (jour et nuit). Des formations sont proposées régulièrement aux membres de l'équipe pour faire évoluer les compétences de chacune. Tout est mis en œuvre pour que le meilleur accompagnement soit apporté à chaque résident, en fonction de ce qui a été posé avec le résident et la famille préalablement, et en fonction des moyens mis à disposition.

En échange, il est demandé au résident de respecter l'équipe et l'organisation du travail mis en place.

## **L'organisation des visites**

Les proches des personnes accueillies, et en particulier leur famille, sont les bienvenus au relais SEPIA. Tout le monde apprécie qu'ils viennent passer un moment au relais et partager les repas à la salle à manger. Il est toutefois demandé à tout visiteur de respecter le rythme de vie de la maison d'une part, et de ne pas troubler les autres résidents d'autre part. Les horaires de visite sont relativement souples.

Cependant, il est demandé d'éviter les visites aux heures des repas, et après 20h, sauf cas particulier à voir avec la responsable de l'établissement.

Pour des raisons d'organisation, une inscription au repas est demandée dans les 48 heures avant. Les tarifs sont affichés à l'accueil.

Un parking extérieur facilite le stationnement. Il est toutefois possible de déposer les personnes devant la porte et d'aller se garer ensuite.

Lors des séjours, l'équipe peut avoir besoin de relayer des informations auprès de la famille, en vue de favoriser le plus possible le retour à domicile. Cette collaboration permet de renforcer la pertinence du travail réalisé durant le séjour.

## Assurance et responsabilité

Le relais Sépia est une structure ouverte, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'unité sécurisée au sein du bâtiment. La personne âgée ou son représentant légal étant conscients de cette particularité, l'établissement ne pourra être tenu pour responsable en cas de fugue d'une personne accueillie.

Les résidents qui le souhaitent peuvent déposer des objets de valeur (argent en espèces, carnets de chèque, bijoux) au bureau à leur arrivée. Un inventaire sera alors fait. Le gestionnaire ne peut être tenu responsable de la disparition éventuelle d'objets de valeur détenus par les résidents non déposés au bureau.

Le relais est couvert par une assurance globale multirisque pour tous les locaux, mobiliers, matériels communs et les risques inhérents au propriétaire et aux agents salariés.

Il appartient à chaque résident d'assurer sa propre responsabilité civile (et d'en fournir un justificatif actualisé chaque année). En cas de dégradations anormales des locaux causées par un résident, les frais de réparations seront portés à sa charge. Par ailleurs, des faits de violence sur autrui sont susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.

## Les frais de séjour

Le prix de journée comprend une part liée à la prise en charge au titre de l'hébergement de la personne accueillie, et une part liée à son niveau de dépendance. Il est intégré dans le contrat de séjour.

Le forfait d'accueil temporaire est imputé de la façon suivante :

- Pour une arrivée le matin et un départ avant 11 heures, le forfait comprend le repas du midi, celui du soir et le petit déjeuner ;
- le jour d'arrivée : le repas est déduit si la personne arrive l'après-midi ;
- le jour du départ : si la personne préfère partir l'après-midi et qu'elle conserve sa chambre, un forfait accueil temporaire est renouvelé (les repas non consommés ne sont pas facturés).

Il n'est pas possible d'avoir recours à une journée d'accueil de jour le jour du départ quand bien même la personne a un contrat d'accueil de jour avec le relais Sépia.

**Au moment de l'inscription, il est demandé un versement d'arrhes** correspondant à 20% du montant du séjour (Hors déductions) dans la limite de 30 jours pour *réserver la chambre*. Pour les demandes de séjour « en urgence », les arrhes seront demandées à l'arrivée. Le solde des frais de séjour est à régler globalement à la fin du séjour, ou à la fin du mois (pour les personnes qui effectuent un séjour supérieur à un mois).

Les règlements doivent être établis à l'ordre du relais Sépia.

**En cas d'annulation moins d'un mois avant le séjour**, les arrhes restent acquises au relais, sauf en cas de décès ou en cas d'hospitalisation correspondant aux dates du séjour (bulletin de situation à l'appui).

**En cas de départ anticipé**, il sera retenu une somme de 10% du montant du séjour dans la limite de 30 jours.

**En cas d'hospitalisation**, il sera demandé une somme correspondant à 10% du prix de journée pour une durée maximum de 8 jours. Au-delà, il sera mis fin au séjour du résident au relais Sépia.

**En cas d'absence**, pendant plusieurs jours, pour convenance personnelle, si la personne souhaite conserver l'usage de sa chambre, un forfait (hors repas) lui sera facturé normalement, comme si elle était là.

**En cas d'impayés**, la personne ne pourra pas demander de nouveau séjour. Si un séjour se prolonge et qu'il n'est pas réglé, l'association devra mettre un terme à l'accueil.

Des aides financières au séjour seront recherchées en fonction de la situation individuelle de la personne accueillie.

Pour les personnes bénéficiaires de l'APA en Indre et Loire, il est possible d'appliquer un tiers payant, à partir d'une prise en charge journalière calculée par le service APA selon les règles définies par le Conseil Général. Néanmoins, en cas de modification dans le montant attribué au titre de l'APA, le résident ou son représentant légal accepte le fait que le relais Sépia lui demande le remboursement de la différence.

## En cas d'hospitalisation ou de décès

En cas de besoin, une hospitalisation peut être demandée par le médecin. L'entourage de la personne sera systématiquement prévenu.

En cas de décès, l'entourage de la personne est systématiquement interrogé sur les dispositions souhaitées.

## Droit à l'image *(Rayer ce paragraphe en cas de désaccord)*

Le participant autorise l'association Agevie à utiliser les images (photos et films) réalisées dans le cadre de ses supports de communication sur le service.

Je soussigné, .....

Et/ou Mr ..... représentant légal

Et/ou Mr ..... famille de Mr .....

Déclare avoir pris connaissance du présent document « règlement de fonctionnement » et m'engage à le respecter.

Fait en 2 exemplaires à ..... Le

## CONTRAT DE SEJOUR, dispositions générales

Concerne un séjour au relais Sépia de Descartes  ou au relais Sépia du Lathan   
(cocher la case correspondante)

Entre le relais Sépia, centre d'hébergement temporaire pour personnes âgées  
représenté par son/sa responsable,

Et Madame, Monsieur, .....

demeurant à .....

.....

Le présent contrat, établi lors de l'admission, définit les conditions du séjour  
temporaire du demandeur et est remis à chaque personne signataire.

### **Les modalités d'accueil**

Avant toute entrée au relais, une rencontre est organisée avec la personne âgée et son entourage proche et la responsable de l'établissement. L'admission ne peut être prononcée qu'après cette rencontre, au vue de l'analyse des besoins spécifiques d'accompagnement de la personne âgée et des moyens qu'a l'établissement pour y répondre, en interne ou avec le recours à des intervenants externes. Par ailleurs, le dossier administratif devra être complet, la fiche médicale préalablement remplie et une personne de référence identifiée.

Si nécessaire, la responsable de l'établissement sollicitera préalablement l'avis du médecin coordonnateur avant la décision d'admission.

### **Le contenu des services proposés pendant le séjour**

L'établissement fournit les prestations incluses dans le « socle de prestations » au sens de l'annexe 2-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (annexe) dans les conditions suivantes.

#### **a) une chambre individuelle meublée**

Chaque personne accueillie bénéficie d'une chambre individuelle meublée confortablement équipée d'une salle d'eau à usage individuel. Elles sont prévues pour recevoir éventuellement des personnes en fauteuil roulant. Elles sont équipées d'un téléphone avec un numéro d'appel personnel.

***b) Le partage en commun de repas préparés sur place.***

Les repas sont préparés à la cuisine du relais et servis vers 8 h pour le petit déjeuner, vers 12h pour le déjeuner et 19h pour le dîner.

***c) l'animation***

Des activités diversifiées sont proposées chaque jour pour toutes les personnes accueillies. Un calendrier est diffusé à l'ensemble des résidents. Par ailleurs, un tableau permet d'annoncer le programme pour la journée.

***d) une présence 24h/24***

Le service du relais est assuré en permanence le jour et la nuit. La présence de nuit consiste en trois passages dans les chambres (un vers 22 H, un vers 2 H du matin puis un vers 5h 30) et la réponse systématique aux appels.

Un médaillon de télésécurité est mis à la disposition de chaque résident pour lui garantir une relation permanente d'alerte avec le personnel de service. Le système fonctionne à l'intérieur du relais et à proximité dans le jardin en particulier.

En cas de non retour du médaillon à la fin du séjour ou de dommages imputables au résident, un forfait de 150€ sera facturé.

***e) l'aide aux actes de la vie quotidienne***

Lors de l'entretien préalable, les besoins particuliers d'accompagnement liés à une perte d'autonomie momentanée ou durable seront définis, éventuellement à compléter lors de l'arrivée. Les réponses pourront être apportées par l'équipe salariée de l'établissement (auxiliaires de vie et aides médico-psychologiques), ou par des intervenants externes du secteur si nécessaire (infirmiers, médecins...).

***f) Des interventions externes possibles***

Chaque résident fait appel au médecin, infirmier, kinésithérapeute de son choix. L'intervention d'un infirmier ou d'un kinésithérapeute se fait sur prescription médicale.

Il peut être également fait appel à un pédicure, une coiffeuse...

***g) la gestion des médicaments***

La préparation et la distribution des médicaments peuvent être assurées par l'établissement (avec le concours des infirmiers). La demande doit en être faite lors de l'entretien préalable. A la date d'arrivée en séjour temporaire, le résident doit fournir les dernières ordonnances en cours, et la quantité nécessaire de médicaments pour la durée du séjour.

Si la personne choisit de gérer par elle-même ses médicaments, l'établissement ne peut être tenu pour responsable d'une quelconque erreur de dosage ou de prise.

***h) Le linge***

Le linge de lit et le linge de toilette sont entièrement fournis et lavés par le relais.

Chaque personne accueillie apporte ses vêtements personnels.

Le linge personnel peut être entretenu par l'établissement, mais il s'agit d'une prestation spécifique qui s'ajoute au prix de journée. Si c'est le cas, un contrat linge est annexé au contrat de séjour.

Si la personne souhaite que son linge soit entretenu par l'établissement, celui-ci devra être marqué du nom de son propriétaire avec des étiquettes tissées et cousues. L'établissement dégage toute responsabilité pour le linge non marqué entretenu par le service ainsi que pour tout vêtement fragile nécessitant un entretien particulier.

## Les frais de séjour

Le prix de journée comprend une part liée à la prise en charge au titre de l'hébergement de la personne accueillie, et une part liée à son niveau de dépendance. Il est intégré dans le contrat de séjour.

Le forfait d'accueil temporaire est imputé de la façon suivante :

- Pour une arrivée le matin et un départ avant 11 heures, le forfait comprend le repas du midi, celui du soir et le petit déjeuner ;
- le jour d'arrivée : le repas est déduit si la personne arrive l'après-midi ;
- le jour du départ : si la personne préfère partir l'après-midi et qu'elle conserve sa chambre, un forfait accueil temporaire est renouvelé (les repas non consommés ne sont pas facturés).

Il n'est pas possible d'avoir recours à une journée d'accueil de jour le jour du départ quand bien même la personne a un contrat d'accueil de jour avec le relais Sépia.

**Au moment de l'inscription, il est demandé un versement d'arrhes** correspondant à 20% du montant du séjour (Hors déductions) dans la limite de 30 jours pour *réserver la chambre*. Pour les demandes de séjour « en urgence », les arrhes seront demandées à l'arrivée. Le solde des frais de séjour est à régler globalement à la fin du séjour, ou à la fin du mois (pour les personnes qui effectuent un séjour supérieur à un mois).

Les règlements doivent être établis à l'ordre du relais Sépia.

Des aides financières au séjour seront recherchées en fonction de la situation individuelle de la personne accueillie.

Pour les personnes bénéficiaires de l'APA en Indre et Loire, il est possible d'appliquer un tiers payant, à partir d'une prise en charge journalière calculée par le service APA selon les règles définies par le Conseil Général. Néanmoins, en cas de modification dans le montant attribué au titre de l'APA, le résident ou son

représentant légal accepte le fait que le relais Sépia lui demande le remboursement de la différence.

## **Les conditions de rétractation, révision ou de résiliation du contrat**

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 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 Ier du code civil.

La résiliation sera notifiée à la responsable du Relais Sépia par lettre recommandée avec accusé de réception, et moyennant un préavis d'un mois de date à date, calculé à partir de la date de réception par le foyer.

A compter de la notification de sa décision de résiliation au gestionnaire de l'établissement, elle dispose d'un délai de réflexion de quarante-huit heures pendant lequel elle peut retirer cette décision sans avoir à justifier d'un motif. Ce délai de réflexion s'impute sur le délai de préavis qui peut lui être opposé.

**En cas d'annulation moins d'un mois avant le séjour**, les arrhes restent acquises au relais, sauf en cas de décès, ou en cas d'hospitalisation correspondant aux dates du séjour (bulletin de situation à l'appui).

**En cas de départ anticipé**, il sera retenu une somme de 10% du montant du séjour dans la limite de 30 jours.

**En cas d'hospitalisation**, il sera demandé une somme correspondant à 10% du prix de journée pour une durée maximum de 8 jours. Au-delà, il sera mis fin au séjour du résident au relais Sépia.

**En cas d'absence**, pendant plusieurs jours, pour convenance personnelle, si la personne souhaite conserver l'usage de sa chambre, un forfait (hors repas) lui sera facturé normalement, comme si elle était là.

**En cas d'impayés**, la personne ne pourra pas demander de nouveau séjour. Si un séjour se prolonge et qu'il n'est pas réglé, l'association devra mettre un terme à l'accueil.

**En cas de cessation totale d'activité de l'établissement**, le séjour est annulé et toute somme engagée est remboursée.

Le demandeur a par ailleurs pris connaissance du règlement de fonctionnement du Relais SEPIA et s'engage à les respecter scrupuleusement. Il certifie sur l'honneur l'exactitude des informations le concernant.

Fait en deux exemplaires,

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant  
du relais Sépia

Signature du demandeur  
ou de son représentant légal

*Les informations recueillies auprès des usagers font l'objet d'un traitement informatique destiné à la bonne organisation et à la facturation des séjours. Les données recueillies sont utilisées en interne, et pour certaines transmises aux organismes qui participent au fonctionnement du service ou au financement de votre séjour. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la responsable du service. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*



N° CERFA 14732\*03

**DOSSIER DE DEMANDE UNIQUE EN VUE D'UNE ADMISSION TEMPORAIRE OU PERMANENTE EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)**

Article D. 312-155-0 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de dépôt :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**1. TYPE D'HÉBERGEMENT/ACCUEIL TEMPORAIRE SOUHAITÉ**

<b>Hébergement permanent</b>	<b>Hébergement temporaire</b>
Date d'entrée souhaitée : ___ / ___ / _____ Immédiate : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Dans les 6 mois : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Échéance plus lointaine : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date exacte (le cas échéant) : ___ / ___ / _____	Date d'entrée souhaitée : ___ / ___ / _____ Immédiate : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Dans les 6 mois : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Échéance plus lointaine : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date exacte (le cas échéant) : ___ / ___ / _____ Durée souhaitée du séjour (en nombre de jours) : _____
Admission avec le conjoint souhaitée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

<b>Accueil de jour</b>	<b>Accueil de nuit</b>
Date d'entrée souhaitée : ___ / ___ / _____ Immédiate : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Dans les 6 mois : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Échéance plus lointaine : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date exacte (le cas échéant) : ___ / ___ / _____ Combien de jours ou de demi-journées par semaine (précisez le nombre de jours et les jours de la semaine souhaités) : _____	Date d'entrée souhaitée : ___ / ___ / _____ Immédiate : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Dans les 6 mois : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Échéance plus lointaine : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Date exacte (le cas échéant) : ___ / ___ / _____ Combien de nuits par semaine/mois (précisez le nombre de nuits et les nuits de la semaine souhaitées) : _____
Admission avec le conjoint souhaitée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**Commentaire de l'établissement**

## 2. INFORMATIONS IMPORTANTES

Le présent dossier de demande unique est à compléter en vue d'une demande d'admission, permanente ou temporaire, en EHPAD.

Une fois complet, vous pouvez l'adresser aux établissements de votre choix. Ce dossier est à remplir en un seul exemplaire et à photocopier en fonction du nombre d'établissements visé.

**Attention :** Il ne vaut que pour une inscription sur une liste d'attente. Son dépôt ne vaut en aucun cas admission.

La version dématérialisée du dossier est disponible sur le site : <http://www.service-public.fr/>.

Celle-ci peut être complétée en ligne et sauvegardée en vue de l'envoi du dossier à plusieurs établissements.

### Constitution du dossier :

#### Le dossier comporte :

- **un volet administratif :** il peut être complété par le demandeur (vous) ou toute personne de votre entourage habilitée à le faire (famille, personne de confiance, travailleur social, personne chargée de la protection juridique, etc.). Il est signé par le demandeur (vous) ou votre représentant légal ;
- **un volet médical :** il doit être complété par votre médecin traitant ou un autre médecin. Ce volet doit être transmis sous pli confidentiel au médecin coordonnateur de l'EHPAD qui pourra émettre un avis sur la possibilité de l'établissement à vous recevoir au regard de la capacité de soins de l'établissement.

#### Ce dossier doit être accompagné de la photocopie des pièces justificatives suivantes<sup>1</sup> :

- Photocopie de la carte nationale d'identité ou du passeport
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie de la carte de séjour pour les étrangers
  
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale ou attestation CMU (couverture maladie universelle)
- Photocopie de la mutuelle ou CMUC (couverture maladie universelle complémentaire)
- Photocopie de la carte CAF (caisse d'allocation familiale)
- Photocopie des relevés annuels des caisses de retraites avec n° d'affiliation et adresses, pension d'invalidité
  
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Notification du conseil départemental du droit à l'aide sociale (le cas échéant)
- Notification de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile pour l'accueil temporaire (le cas échéant)
- Notification de l'APA en établissement pour l'hébergement permanent (le cas échéant)
  
- Photocopie de l'ordonnance de jugement de mise sous protection juridique de la personne (le cas échéant)

**Vous pouvez également consulter le site internet [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr) pour comparer les solutions d'hébergement, les tarifs, etc.**

Ce document Cerfa pourra alimenter via trajectoire, le cas échéant.

**NB :** Pour tout renseignement complémentaire (habilitation à l'aide sociale, tarifs des établissements, attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie) il convient de contacter le conseil départemental de votre département. Si l'établissement se trouve dans un autre département, il convient de contacter le conseil départemental de ce département.

<sup>1</sup> Une fois la demande d'admission acceptée, la direction de l'établissement se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires.

# DOSSIER ADMINISTRATIF A REMETTRE AU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

(4 PAGES)

## 1. ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE CONCERNÉE PAR L'HÉBERGEMENT OU L'ACCUEIL

**Civilité :** Monsieur  Madame

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom(s)

Date de naissance

Nationalité

N° Sécurité sociale

N° CAF

**Situation familiale** (cocher la mention utile)

Célibataire  Vie maritale  Pacsé(e)  Marié(e)  Veuf (vé)  Séparé(e)  Divorcé(e)

Nombre d'enfant(s) : \_\_\_\_\_

Présence d'un aidant<sup>1</sup> : OUI  NON

Désignation d'une personne de confiance<sup>2</sup> : OUI  NON

Existence d'un animal de compagnie : OUI  NON

## 2. LIEU DE VIE DE LA PERSONNE CONCERNÉE À LA DATE DE LA DEMANDE (cocher la mention utile)

Domicile  Chez enfant/proche  Résidence autonomie  Résidence service seniors  Long séjour

EHPAD  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

### Adresse

N° voie, rue, boulevard

Code postal

Commune/ville

Téléphone fixe \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Téléphone portable \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Adresse email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. », article L. 113-1-3 du CASF.

<sup>2</sup> La personne de confiance vous accompagne dans vos démarches et vous assiste lors de vos rendez-vous médicaux. Il est possible de désigner toute personne de l'entourage (parent, proche, médecin traitant) en qui vous avez confiance et qui accepte de jouer ce rôle. Cette désignation se fait par écrit, lors de votre admission ou au cours de votre hospitalisation, sur les formulaires qui vous seront donnés à cet effet. À défaut, cette désignation peut s'effectuer sur papier libre. La désignation peut être annulée ou modifiée à tout moment (décret n° 2016-1395 du 18 octobre 2016 fixant les conditions dans lesquelles est donnée l'information sur le droit de désigner la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du CASF (D. 311-0-4 CASF)).

**Bénéficiez-vous déjà des prestations suivantes ?** (cocher la mention utile)

SAAD<sup>1</sup>  SSIAD<sup>2</sup>  SPASAD<sup>3</sup>  Accueil de jour  HAD  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_  
Dans tous les cas, précisez le nom de l'établissement ou du service : \_\_\_\_\_

Etes-vous accompagné par un dispositif d'appui à la coordination (CLIC, MAIA, PTA, etc.)<sup>4</sup> ? OUI  NON

**Contexte de la demande d'admission** (Toute information utile à préciser)

**3. COORDONNÉES DES PERSONNES À CONTACTER AU SUJET DE CETTE DEMANDE**

- La personne concernée elle-même : OUI  NON  (si OUI, ne pas compléter)
- Mesure de protection juridique : OUI  NON  (si OUI, ne pas compléter et aller directement à la partie 4)

Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Prénom(s) \_\_\_\_\_

**Adresse**

N° Voie, rue, boulevard \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune/ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Adresse email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Proche aidant : OUI  NON

Personne de confiance : OUI  NON

Nom d'usage \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Prénom(s) \_\_\_\_\_

**Adresse**

N° Voie, rue, boulevard \_\_\_\_\_

Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Commune/ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Téléphone portable \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Adresse email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Proche aidant : OUI  NON

Personne de confiance : OUI  NON

<sup>1</sup> SAAD : service d'aide et d'accompagnement à domicile.

<sup>2</sup> SSIAD : service de soins infirmiers à domicile.

<sup>3</sup> SPASAD : service polyvalent d'aide et de soins à domicile.

<sup>4</sup> Centre local d'information et de coordination / Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie / Plateforme territoriale d'appui à la coordination des parcours complexes...

#### 4. PROTECTION JURIDIQUE

**Mesure de protection juridique** : OUI  NON  EN COURS<sup>1</sup>

Si OUI, laquelle : Tutelle  Curatelle  Sauvegarde de justice  Habilitation familiale<sup>2</sup>

Mandat de protection future<sup>3</sup> actif<sup>4</sup>  non actif

#### **État civil de la personne chargée de la protection juridique ou dénomination sociale**

**Civilité** : Monsieur  Madame

Nom d'usage de la personne ou dénomination sociale du service désigné

Nom de naissance

Prénom(s), s'il s'agit d'une personne,

Etablissement de rattachement, s'il s'agit d'un préposé d'établissement

#### **Adresse**

N° Voie, rue, boulevard

Code postal

Commune/ville

Téléphone fixe \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Téléphone portable \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Adresse email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### 5. COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT

**Un médecin traitant a-t-il été désigné ?** : OUI  NON

Si OUI :

Nom

Prénom

#### **Adresse**

N° Voie, rue, boulevard

Code postal

Commune/ville

Téléphone fixe \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Téléphone portable \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Adresse email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Demande d'ouverture de protection juridique effectuée.

<sup>2</sup> L'habilitation familiale permet à un proche (descendant, ascendant, frère ou sœur, époux ou épouse, concubin, partenaire de Pacs) de solliciter l'autorisation du juge pour représenter une personne qui ne peut pas manifester sa volonté. (Code civil articles 494-1 à 494-12).

<sup>3</sup> Toute personne majeure ou mineure émancipée (mandant) ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle ou d'une habilitation familiale peut désigner à l'avance une ou plusieurs personnes (mandataire) pour la représenter. Le jour où le mandant ne sera plus en état, physique ou mental, de pourvoir seul à ses intérêts, le mandataire pourra protéger les intérêts personnels et/ou patrimoniaux du mandant. (Code civil articles 477 à 488).

<sup>4</sup> Le mandat prend effet (actif) lorsqu'il est établi que le mandant ne peut plus pourvoir seul à ses intérêts. Cette impossibilité doit être médicalement constatée. Tant que le mandat n'a pas pris effet (non actif), il est possible de l'annuler ou le modifier. Le mandataire, quant à lui peut toujours renoncer à la mission qui lui est confiée.

**6. ASPECTS FINANCIERS** (cocher la mention utile)

**Comment la personne concernée pense-t-elle financer ses frais de séjour ?**

- Seule
- Obligés alimentaires ou autres tiers
- Caisse de retraite :  Précisez :
- Aide sociale à l'hébergement : OUI  NON  DEMANDE EN COURS
- Allocation logement (APL/ALS) : OUI  NON  DEMANDE EN COURS
- APA à domicile pour l'accueil temporaire : OUI  NON  DEMANDE EN COURS
- APA en établissement pour l'hébergement permanent : OUI  NON  DEMANDE EN COURS
- Prestation de compensation du handicap/Allocation compensatrice pour tierce personne : OUI  NON
- Prestation pour tierce personne : OUI  NON

**AUTRES COMMENTAIRES**

Date de la demande : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature de la personne concernée ou de son représentant légal**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant auprès de l'établissement auquel vous avez adressé votre demande d'admission. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

# DOSSIER MÉDICAL À REMETTRE SOUS PLI CONFIDENTIEL A L'ÉTABLISSEMENT

(4 PAGES)

**Personne concernée par l'hébergement ou l'accueil**

**Civilité :** Monsieur  Madame

Demande urgente OUI  NON

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom(s)

Date de naissance


--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Médecin qui renseigne le dossier**

**Nom – prénom :**

**Adresse :**

**N° de téléphone :**

**Contexte de la demande** (cocher la mention utile)

Soutien à domicile difficile<sup>1</sup>

Sortie d'hospitalisation (MCO, SSR, psychiatrie) , le cas échéant indiquez la date de sortie : \_\_\_\_\_

Changement d'établissement

**La personne concernée est-elle actuellement hospitalisée** OUI  NON

Si oui, dans quel service ? \_\_\_\_\_

La personne a-t-elle rédigé des directives anticipées<sup>2</sup> ? OUI  NON

**Un médecin traitant a-t-il été désigné ?** : OUI  NON

**Coordonnées du médecin traitant (si différent du médecin qui renseigne le dossier)**

Nom - Prénom

Adresse - N° Voie,  
rue, boulevard

Code postal

Commune/ville


--	--	--	--	--	--

--

Téléphone fixe \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ Téléphone portable \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_

Adresse email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Le futur résident est-il suivi par un médecin spécialiste (gériatre, psychiatre, neurologue, etc.) ? : OUI  NON

**Coordonnées du médecin spécialiste :**

<sup>1</sup> Problématiques financières ; sociales ; isolement ; logement inadapté ; rapprochement familial ou amical ; évolution de l'état de santé ; etc.

<sup>2</sup> Décret n° 2016-1067 du 3 août 2016 relatif aux directives anticipées prévues par la loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie / [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-03/da\\_professionnels\\_v11\\_actualisation.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-03/da_professionnels_v11_actualisation.pdf)

**Antécédents médicaux, chirurgicaux, psychiatriques**

**Pathologies actuelles et état de santé<sup>1</sup>**

	ALD : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------------------------------------------

**Traitements en cours ou joindre les ordonnances (si ordonnances jointes il n'est pas nécessaire de remplir le cadre).**

Taille

Poids

Amaigrissement récent<sup>2</sup>

Oui	Non
-----	-----

Conduite addictive	Oui	Non	Déficiences sensorielles <sup>3</sup>	Oui	Non	Rééducation	Oui	Non
Si OUI, précisez laquelle :  Si OUI, précisez si elle est en cours de sevrage OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			Si OUI, précisez laquelle : - visuelle ; - auditive - gustative - olfactive - vestibulaire - tactile			Si OUI, précisez laquelle : - Kinésithérapie - Orthophonie - Autre (précisez) :		

Risque de chute

Oui	Non
-----	-----

Risque de fausse route

Oui	Non
-----	-----

Soins palliatifs

Oui	Non
-----	-----

<sup>1</sup> Faire figurer les hospitalisations sur les 3 derniers mois.

<sup>2</sup> Perte de poids : ≥ 5 % en 1 mois, ou ≥ 10 % en 6 mois (HAS 2007).

<sup>3</sup> Déficience visuelle ; déficience auditive ; déficience gustative ; déficience olfactive ; déficience vestibulaire ; déficience tactile (Repérage des déficiences sensorielles et accompagnement des personnes qui en sont atteintes dans les établissements pour personnes âgées - Volet EHPAD – HAS 2016).

Allergies	Oui	Non	si oui, précisez :
Portage de bactérie multi résistante	Oui	Non	si oui, précisez :
	Ne sait pas		

Données sur l'autonomie		A <sup>1</sup>	B <sup>2</sup>	C <sup>3</sup>
Transferts (se lever, s'asseoir, se coucher)				
Déplacement	À l'intérieur			
	À l'extérieur			
Toilette	Haut			
	Bas			
Élimination	Urinaire			
	Fécale			
Habillage	Haut			
	Moyen			
	Bas			
Alimentation	Se servir			
	Manger			
Alerter				
Orientation	Temps			
	Espace			
Cohérence	Communication			
	Comportement			

Symptômes comportementaux et psychologiques <sup>4</sup>	Oui	Non
Idées délirantes		
Hallucinations		
Agitation, agressivité		
Dépression, dysphorie		
Anxiété		
Exaltation de l'humeur/dysphorie		
Apathie, indifférence		
Désinhibition		
Irritabilité/Instabilité de l'humeur		
Comportement moteur aberrant :		
- déambulations pathologiques		
- gestes incessants		
- risque de sorties non accompagnées		
Troubles du sommeil		
Troubles de l'appétit		

Appareillages	Oui	Non
Fauteuil roulant		
Lit médicalisé		
Matelas anti-escarres		
Déambulateur / canne		
Orthèse		
Prothèse (dont prothèse dentaire)		
Pacemaker		
Autres (précisez) :		

Soins techniques	Oui	Non
Oxygénothérapie		
- Continue		
- Non continue		
Sondes d'alimentation		
Sondes trachéotomie		
Sonde urinaire		

Pansements ou soins cutanés	Oui	Non
- Soins d'ulcère		
- Soins d'escarres		
Localisation :		

<sup>1</sup> A = fait seul les actes quotidiens : spontanément, et totalement, et habituellement, et correctement.

<sup>2</sup> B = fait partiellement : non spontanément, et/ou partiellement, et/ou non habituellement, et/ou non correctement.

<sup>3</sup> C = ne fait pas : ni spontanément, ni totalement, ni habituellement, ni correctement.

<sup>4</sup> Idées délirantes ; hallucinations ; agitation/agressivité ; dépression/dysphorie ; anxiété ; exaltation de l'humeur/dysphorie ; apathie/indifférence ; désinhibition ; irritabilité/Instabilité de l'humeur ; comportement moteur aberrant ; sommeil ; appétit. (HAS - Inventaire neuropsychiatrique).

Gastrostomie		
Colostomie		
Urétérostomie		
Appareillage ventilatoire/ ventilation non-invasive (VNI)		
Chambre implantable / PICC Line		
Dialyse péritonéale		
Pompe ( <i>morphine, insuline, ...</i> )		

Stade :
Durée du soin :
Type de pansement ( <i>préciser</i> ) :

**Commentaires (MMS, évaluation g erontologique, etc.) et recommandations éventuelles (contexte, aspects cognitifs, etc.)**

**Signature, date et cachet du médecin**

# TARIFS Accueil Séquentiel 2022

## Accueil temporaire

Forfait chambre simple	2020	2021	2022
GIR 1&2	86.00	87.29	88.60
GIR 3&4	82.00	83.23	84.50
GIR 5&6	73.00	74.09	75.20

Forfait chambre double	2020	2021	2022
GIR 1&2	77.00	78.15	79.30
GIR 3&4	71.50	72.57	73.65
GIR 5&6	64.00	65.00	66.00

## Accueil de jour

Forfait Journée	2020	2021	2022
GIR 1&2	41.00	42.00	44.00
GIR 3&4	37.00	38.00	40.00
GIR 5&6	33.00	34.00	36.00

Forfait ½ journée	2020	2021	2022
GIR 1&2	21.50	22.00	22.00
GIR 3&4	19.00	19.50	20.00
GIR 5&6	17.00	17.50	18.00

## Accueil de nuit

Nuit	2020	2021	2022
GIR 1&2	38.00	39.00	40.00
GIR 3&4	36.00	37.00	38.00
GIR 5&6	32.00	32.50	33.00

## Autres tarifs

2020	2021	2022	Prestations diverses
1.30	1.35	1.40	Goûter
11.00	11.20	11.30	Repas visiteur
5.70	5.80	5.90	Repas résident
3.30	3.35	3.40	Repas personnel
0.31	0.31	0.31	Unité téléphonique
3.00	3.10	3.50	Sorties < 20 kms
8.00	8.15	8.50	Sorties > 20 kms
8.00	10.00	10.00	Aller-retour domicile-lieu d'accueil (sauf conditions particulières)
9.00	11.00	11.00	Aller-retour domicile-lieu d'accueil (accueil de jour de Tours, de Joué les Tours et de St Pierre des Corps)
7.00	7.15	7.30	Contrat linge (forfait par semaine)
150.00	150.00	150.00	Remplacement du médaillon de téléalarme (en cas de perte ou détérioration)

## CONTRAT LINGE

Concerne un séjour au relais Sépia de Descartes  ou au relais Sépia du Lathan   
(cocher la case correspondante)

Entre le relais Sépia, centre d'hébergement temporaire pour personnes âgées représenté par sa responsable,

Et Madame, Monsieur, .....

demeurant à .....

.....

Séjour du .....au .....

Le présent contrat, définit les conditions d'entretien du linge du résident, pendant son séjour.

Chaque personne accueillie apporte ses vêtements personnels. Le linge peut être entretenu par l'établissement à condition **que tous les vêtements soient marqués du nom et prénom de son propriétaire avec des étiquettes tissées et cousues.**

L'établissement dégage toute responsabilité :

- pour le linge non marqué entretenu par le service
- pour tout vêtement fragile nécessitant un entretien particulier (pure laine, soie, fourrure...).

A l'entrée du résident dans les lieux, un inventaire du linge est réalisé par la famille. C'est cet inventaire qui sert ensuite de base à l'entretien, et à la restitution des vêtements à la fin du séjour. Tout ajout ou retrait de linge nécessite de faire évoluer l'inventaire avec signature des deux parties.

Un forfait linge hebdomadaire sera facturé, et prendra effet à partir de la date de début de séjour. Toute semaine entamée est due intégralement.

*Le contrat linge et la fiche d'inventaire sont refaits systématiquement à chaque séjour.*

Fait en deux exemplaires,

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant  
de l'établissement

Signature du demandeur  
ou de son représentant légal





## Autorisation d'enregistrement de l'image/de la voix (Personne majeure ou mineure émancipée)

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre du projet spécifié ci-dessous, étant entendu que les objectifs de ce projet ont été préalablement expliqués au majeur.

### Désignation du projet audiovisuel

Projet pédagogique concerné (désignation sommaire) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Titre de l'œuvre, si applicable : \_\_\_\_\_  
(provisoire ou définitif)

### Modes d'exploitation envisagés

Support	Durée	Étendue de la diffusion	Prix
<input type="checkbox"/> En ligne	.....	<input type="checkbox"/> Internet (monde entier) <input type="checkbox"/> Extranet <input type="checkbox"/> Intranet Précisez le(s) site(s) : ..... .....	.....
<input type="checkbox"/> DVD	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> Projection collective	.....	<input type="checkbox"/> Pour un usage collectif dans les classes des élèves enregistrés <input type="checkbox"/> Autres usages institutionnels à vocation éducative, de formation ou de recherche <input type="checkbox"/> Usages de communication externe de l'institution	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) .....	.....		.....

### Autorisation du majeur

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la fixation sur support audiovisuel et la publication de votre image et/ou de votre voix dans le cadre du projet désigné au paragraphe 1 et pour les modes d'exploitation désignés au paragraphe 2.

L'enregistrement de votre image/votre voix sera réalisé sous l'autorité de  
(nom du producteur ou du bénéficiaire de l'autorisation/statut juridique/adresse) : \_\_\_\_\_

L'enregistrement aura lieu aux dates/moments et lieux indiqués ci-après :

Date(s) d'enregistrement : \_\_\_\_\_

Lieu(x) d'enregistrement : \_\_\_\_\_

Le producteur de l'œuvre audiovisuelle créée ou le bénéficiaire de l'enregistrement exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachés à cette œuvre/cet enregistrement. L'œuvre/l'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. Le producteur/le bénéficiaire de l'autorisation, s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

Il s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'enregistrement de votre image et/ou de votre voix susceptible de porter atteinte à votre dignité, votre réputation ou à votre vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Dans le contexte pédagogique défini, l'enregistrement ne pourra donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

**Je soussigné(e)**

(prénom, nom) .....

**déclare être majeur(e) - mineur(e) émancipé(e)** (rayez la mention inutile)

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

**Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, dans le cadre exclusif du projet exposé ci-avant :**  OUI  NON

**Fait en autant d'originaux que de signataires.**

<b>Fait à :</b> .....	<b>Signature du majeur ou du mineur émancipé :</b>
<b>Le (date) :</b> .....	