



Date émission 27/11/2014

Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02 Version n°8

Page 1 sur 9

Observations

FICHE RECAPITULATIVE DES PIECES A FOURNIR

LES PIECES A REMETTRE IMPERATIVEMENT À L'ADMISSION

	Observations
Livret de famille ou Extrait acte de naissance	
Carte d'identité	
Carte vitale et attestation	<u> </u>
Carte de mutuelle	П
Notification de 100%	П
Notification d'Aide Sociale	
Dossier CAF	
Dossier APA	
Titre de pension	
Avis d'imposition	H
Les 3 derniers relevés de compte	H
Le Relevé D'identité Bancaire	H
	H
Le jugement de tutelle ou de curatelle	☐····································
Le cheque de caution	
L'engagement de payer	<u> </u>
Le contrat d'obsèques	<u> </u>
Attestation d'assurance responsabilité civile	<u></u>
Contrat de séjour et annexes	<u></u>
Règlement de fonctionnement	
LES PIECES A DEPOSER EN PERCEPTION	
	Observed the
Livrets	Observations
	H
Titres et valeurs	
Il est rannelé en outre que nour toute admission e	au titua da l'Aida Casiala las nassaunas de insut
Il est rappelé en outre, que pour toute admission a obligatoirement être reversées à la perception DU	DAD CUD LOUD wind and he is ressources doivent
ooliguion emeni eire reversees a la perceplion DO	DAK SUK LUUP ainsi que les livrets d'épargne

REMARQUES

Chaque vêtement doit être obligatoirement marqué au nom du résidant sur une étiquette tissée et cousue, remis le jour de l'entrée à la responsable lingère, qui effectuera avec vous l'inventaire vestimentaire. Cet inventaire sera modifié au cours du séjour, chaque fois qu'un nouveau vêtement intégrera le trousseau, et sera signalé à la lingère ou à l'hôtesse d'accueil.

Enfin, il est important de penser à nous remettre ou à nous faire parvenir tout nouveau document administratif concernant le résidant, afin de maintenir à jour son dossier.





Date émission 27/11/2014 Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02

Version n°8
Page 2 sur 9

		222722	
ENGA	GEMENT	\mathbf{DE}	PAVER

en ma qualité de (degré de parenté, ou qualité pour représenter l'hébergé): 1- Reconnaît être informé(e) du prix de journée de l'établissement d'hébergement pour personnes dépendantes Les Orangers s'élevant à :	ment +
 Reconnaît être informé(e) du prix de journée de l'établissement d'hébergement pour personnes dépendantes Les Orangers s'élevant à : • en chiffres • en toutes lettres : 	ment +
tarif dépendance Gir et)	-1
2- Déclare avoir été informé que les tarifs sont révisables chaque année et que cet engagement suit l'év des tarifs révisés.	olution
3- M'engage à assurer le règlement des frais à la trésorerie du Bar Sur Loup, Allée du Docteur Maffet, protection de la reliquat non réglé par l'aide sociale ou par les revenus de Mr/Mme/Melle: sachant qu'un minimum par mois, correspondant au montant de l'argent de poche pour un aidé social de laissé à sa disposition.	
Les éléments contenus dans le cadre de gauche sont à recopier et à compléter de façon manuscrite dans le cadre de droite Date : Lu et approuvé : Bon pour un engagement de la somme de : En chiffre : euros par jours en chambre individuelle ou : euros par jours en chambre double En lettre : Pour l'hébergement et la prise en charge de la dépendance de M Signature	

Pour une entrée à titre payant ou en attente de l'attribution de l'Aide Sociale, une avance de 30 fois le prix de journée doit être versée, par chèque à l'ordre du Trésor Public

Cette avance sera restituée lors du départ du résident ou lors de l'attribution de l'aide sociale

Pour une entrée avec notification et attribution de l'Aide Sociale, aucune avance ne sera demandée.





Date émission 27/11/2014 Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02 Version n°8 Page 3 sur 9

ENTOURAGE FAMILIAL OBLIGES ALIMENTAIRES

Inscrire obligatoirement tous les enfants et petits enfants

Priorité D'appel	NOM - Prénom	LIEN DE PARENTE	ADRESSE	TELEPHONE
			¥.	





Date émission 27/11/2014
Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02

Version n°8

Page 4 sur 9

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE POUVANT ACCOMPAGNER UN RESIDANT

Madame, Monsieur,

Nous vous accueillons dans notre établissement.

Vous souhaitez être accompagné(e), tout au long de votre parcours médical (examens, entretiens, interventions, projet de soins) au sein de l'EHPAD Les Orangers.

La loi du 04 Mars 2001 vous autorise à désigner une personne de confiance.

Cette personne de confiance est librement choisie par vous-même. Elle peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant.

La mission de cette personne de confiance est définie par vous-même.

Elle pourra, selon votre souhait:

Eventuellement vous accompagner pour vos démarches médicales au sein de l'établissement ;

Assister aux entretiens médicaux pour vous aider dans vos décisions,

Eclairer votre réflexion, lors de la recherche de votre consentement, etc.

La personne de confiance pourra aussi être consultée par le médecin, si l'évolution de votre état de santé ne vous permet pas d'exprimer vous-même votre volonté, ni de recevoir l'information.

IMPORTANT

En aucun cas, nous n'autoriserons la personne de confiance à accéder à votre dossier médical, en dehors de votre présence et sans votre accord exprès.

Comment désigner la personne de confiance ?

Vous devez le faire par écrit.

Cette désignation est valable pour toute la durée de votre séjour, sauf choix contraire de votre

part.

Vous pourrez à tout moment révoquer ce choix.

Personne de confiance et personne à prévenir

En entrant à l'EHPAD « Les Orangers », nous vous demandons d'indiquer la personne à prévenir en cas de besoin.

Cette personne à prévenir peut être distincte de la personne de confiance.





Date émission 27/11/2014

Date application 11/12/2014

Loi du 04 Mars 2001 relative aux droits des malades

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02

Version n°8

Page 5 sur 9

DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance a pour mission d'accompagner le Résidant, tout au long de son parcours médical (examens, entretiens, interventions, projet de soins).

Elle doit être consultée par le médecin responsable dans le cas où le Résidant ne peut exprimer seul sa volonté et recevoir directement l'information médicale.

NOM DE LA PERSONNE DE CONFIANCE...... Prénom..... ADRESSES: Domicile..... Vacances...../.../... Portable TELEPHONES: Domicile .../.../.../.../... Travail .../.../.../.../... Vacances .../.../.../.../... DATE :..... **SIGNATURES** RESIDANT: PERSONNE DE CONFIANCE Je demande à ce que M..... soit appelé(e) dans le cas où, M...., personne de confiance désignée, n'est pas joignable. Tel:.... DATE..... **SIGNATURES** PERSONNE DE CONFIANCE M.....





Date émission 27/11/2014 Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02

Version n°8

Page 6 sur 9

DEMANDE D'ADMISSION A LA CHAMBRE FUNERAIRE

Je soussigné(e):
Domicilié (e):
Agissant en qualité de :
Représentant de Monsieur ou Madame Domicilié(e) à la Résidence « Les Orangers » 06620 LE BAR SUR LOUP
Décédé(e) le :
Nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer le lieu où doit être transporté le (la) défunt(e), dans la mesure où, l'établissement ne possède pas de chambre funéraire.
Je sollicite l'autorisation de faire transporter le (la) défunt(e) à la chambre funéraire de :
(La liste des opérateurs de pompes funèbres du département des Alpes Maritimes est à votre disposition au secrétariat de Direction)
Nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer le nom et téléphone du transporteur funéraire.
Ce transport doit se faire, conformément à la réglementation en vigueur, par un véhicule agréé.
Je déclare assumer la pleine et entière responsabilité de la présente demande Je m'engage à garantir la Chambre Funéraire contre toutes réclamations qui pourraient survenir à l'occasion du transfert et à régler les frais afférents à cette opération.
A défaut de renseignement du document présent, la personne défunte sera systématiquement transportée à l'Athanée de Grasse Fait au BAR SUR LOUP, le :
Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »





Date émission 27/11/2014 Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02

Version n°8

Page 7 sur 9

LA FICHE RESSOURCES

Ancienne(s) profession(s)

DE	TR	AT	TI	TO
КН	ιк	A		

Data	.1.	1.			4	-	
Date	ue	la	mise	en	retraite	:	

Noms et adresses des organismes	N° Allocataire	Montant mensuel
AUTRES RESSOURCES	N° allocataire	Montant mensuel
Pension d'invalidité		
Pension militaire		
Rentes viagères		
Revenus locatifs		
Livrets de Caisse d'Epargne :	N° et domicilia N° et domicilia	tiontion
Nom(s) et adresse(s) du ou des personnes ayant procu charge : la reversion obligatoire à la Perception du l'Etablissement et ce, jusqu'au reversement automatiq Receveur avant la reversion	passif des pensions per ue des caisses de retraite	çues après l'entrée dans ou autres organismes au
••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••
•••••••••••••••••••••••••••••		••••••
Fait au BAR SUR LOUP, le Signature précédée de la mention « lu et approuvé »		





Date émission 27/11/2014
Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02

Version n°8

Page 8 sur 9

INFORMATIONS JURIDIQUES

NOTARIALES Avez-vous un notaire :		
NON	OUI	Nom et adresse
		Téléphone :
JURIDIQUES		
☐ Sauvegarde de justice ☐ Curatelle ☐ Tutelle		
□NON	OUI	Nom et adresse
		Téléphone :
		3
FIN DE VIE		
Religion	•••••	
Avez-vous un contrat d'ob	sèques	
□NON	OUI	Organisme:
		N° de contrat:
Remise du contrat		
□NON	OUI	





Date émission 27/11/2014 Date application 11/12/2014

DOSSIER D'ADMISSION OPC -AA 02

Version n°8
Page 9 sur 9

TROUSSEAU TYPE

(à renouveler au fur et à mesure de l'usure et des besoins)

POUR UNE FEMME	POUR UN HOMME
NECESSA	AIRE DE TOILETTE
Brosse à dents	Brosse à dents
Dentifrice	Dentifrice
Verre à dents	Verre à dents
Si appareil dentaire : boite à dentier	Si appareil dentaire : boite à dentier
Peigne et/ou brosse	Peigne et/ou brosse
Eau de toilette ou Cologne (facultatif)	Eau de toilette ou Cologne (facultatif)
	Rasoir électrique obligatoire
*	
V	ETEMENTS
Sous vêtements en coton	Sous vêtements en coton
- 12 Culottes	- 12 Slips
- 6 Chemises	- 6 Chemises
- 3 Combinaisons (facultatif)	
- 8 Paires de chaussettes (facultatif)	- 8 Paires de chaussettes (facultatif)
- 12 Paires de bas ou collants	- 4 Pulls ou gilets
	- 41 dils od gifets
- 4 Pulls ou gilets	- 3 Pantalons
- 3 ou 4 Robes ou jupes	- 3 Pantalons
- 3 ou 4 Robes ou jupes - 3 Chemisiers	- 3 Pantalons - 3 Chemises
- 3 ou 4 Robes ou jupes - 3 Chemisiers - 2 Paires de chaussons	- 3 Pantalons - 3 Chemises - 2 Paires de chaussons
- 3 ou 4 Robes ou jupes- 3 Chemisiers- 2 Paires de chaussons- 2 Robes de chambre	- 3 Pantalons - 3 Chemises - 2 Paires de chaussons - 2 Robes de chambre
 - 3 ou 4 Robes ou jupes - 3 Chemisiers - 2 Paires de chaussons - 2 Robes de chambre - 4 Pyjamas ou chemises de nuit 	- 3 Pantalons - 3 Chemises - 2 Paires de chaussons - 2 Robes de chambre - 4 Pyjamas
 4 Pulls ou gilets 3 ou 4 Robes ou jupes 3 Chemisiers 2 Paires de chaussons 2 Robes de chambre 4 Pyjamas ou chemises de nuit 2 Vestes ou manteaux 1 à 2 Paires de chaussures de ville 	- 3 Pantalons - 3 Chemises - 2 Paires de chaussons - 2 Robes de chambre - 4 Pyjamas - 2 Vestes ou manteaux

CHAQUE VETEMENT DEVRA OBLIGATOIREMENT ETRE MARQUE AU NOM DU RESIDANT SUR UNE ETIQUETTE TISSEE ET COUSUE. MERCI DE PREVOIR UNE VALISE POUR TOUT DEPLACEMENT EXTERIEUR