


| | | | |
|---|--|-------------------------------------|-----------------------|
|  EHPAD J. Barat Dupont SOMMEDIÈVE | LETTRE ACCOMPAGNEMENT & LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES | Date de création : 01/07/2014 | |
| | | Date de mise à jour : 25.10.2016 | |
| Date d'application / diffusion: 21.11.2016 | Codification du document : ADM / ACC / 14 | Nombre de Pages : 2 | Version : 2 |

Madame, Monsieur,

Suite à votre demande, veuillez trouver, ci-joint les documents :

A compléter et à retourner pour l'enregistrement de l'inscription :

- cerfa n°14732*01 : dossier unique de demande d'admission** (dont le dossier médical à faire remplir par un médecin (médecin traitant si la personne est à domicile ; médecin hospitalier si la personne est hospitalisée)
- les ressources financières du résident**
- la liste des pièces administratives**
- le contrat de séjour** (sous 15 jours après l'admission)
- le formulaire de désignation de la personne de confiance**
- le règlement de fonctionnement**
- le formulaire de droit à l'image**
- le formulaire de recueil de données**
- l'attestation de caution pour la location de clé de chambre**
- l'autorisation d'ouvrir le courrier du laboratoire**

A titre d'information :

- le dépliant du Conseil de Vie Sociale
- le livret d'accueil
- la liste des dispositifs d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique
- la liste des intervenants conventionnés
- les directives anticipées
- la plaquette de présentation de l'association « Les Gruates du Val de Meuse »

Vous trouverez également un questionnaire de satisfaction, à déposer dans la boîte aux lettres de l'accueil, dans le mois qui suit votre admission. Il peut être rempli par le résident et / ou sa famille.

Votre dossier sera étudié lors d'une Commission d'admission (se réunit toutes les 6 semaines) au sein de l'EHPAD.

Liste des pièces justificatives

IDENTITE & FAMILLE

- Copie de la carte d'identité
- Facture EDF ou téléphone indiquant le nom et l'adresse de la personne âgée
- Copie du Livret de Famille (pages indiquant les noms des parents et des enfants)
- Pour chaque enfant : - les coordonnées (adresse + numéro de téléphone + adresse mail)
- la profession
- Intervenants à domicile : SSIAD, services d'aide à domicile, assistante sociale, portage de repas, etc. : Coordonnées
- Le nom et l'adresse du médecin traitant

COUVERTURE MALADIE

- Carte Vitale à jour
- Attestation de droits de la Sécurité sociale (document original à l'entrée)
- Carte de mutuelle à jour

RESSOURCES

- Justificatifs des pensions versées (ex. : attestations...)
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition

DIVERS

- Attestation Responsabilité Civile
- Document d'Allocation Personnalisée d'Autonomie
- Documents de protection de majeur : Décision du tribunal pour une tutelle, curatelle, sauvegarde de justice (si le résident est concerné)
- Dossier de surendettement

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

La Direction.

| REDACTION | | VALIDATION | | APPROBATION | |
|-----------|---|------------|--------------------------|-------------|---|
| Date | 25.10.2016 | Date | 21.11.2016 | Date | 21.11.2016 |
| Fonction | Agent administratif | Fonction | Conseil d'Administration | Fonction | Président du Conseil d'Administration |
| Nom | MAZURIER Océane | Nom | | Nom | MARSAUX Arnaud |
| Signature |  | Signature | | Signature |  |