

## TARIFICATION 2017

Les tarifs de l'établissement sont fixés à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de l'arrêté pris par le Président du Conseil Général du Gard, soit le 1<sup>er</sup> MAI 2017.

### **Maison de Retraite (médicalisée)**

« Les Jardins de la Cèze »  
EHPAD PUBLIC  
**160 Montée de la Frigoule**  
30500 SAINT AMBROIX

Bureau des admissions : Mme MARTIN  
Tel : 04 66 54 70 01  
c.martin@mrsa.fr

**Prix de journée 2017 : 62.84 €**

+ **Tarif dépendance :**

- GIR 1-2 : 20.68 € (si APA en établissement reste en charge 15.18 € )
- GIR 3-4 : 13.97 € (si APA en établissement reste en charge 8.47 € )
- GIR 5-6 : 5.50 € (pas de possibilité d'APA)

**Prix de journée des moins de 60 ans : 79.81 €**

Les tarifs dont la date d'effet est précisée ci-dessus ont été calculés en prenant compte, en application de l'article 4 du décret n° 2006-642 du 31 mai 2006, les produits facturés sur la base de l'exercice précédent entre le 1<sup>er</sup> janvier et la dite date d'effet

**Autres tarifs :**

- Confection et mise en place de 100 marques de linge : 12.20 €,
- Repas accompagnants : 5.27 €,
- Location de la chambre mortuaire au-delà de 72 heures : 20.47 € /jours

## QUESTIONNAIRE DE PRE – ADMISSION

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Lieu de naissance :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Age :** \_\_\_\_\_ ans

**Lieu de vie** (rural, urbain ...) : \_\_\_\_\_

**Situation familiale :** célibataire marié(e) divorcé(e) veuf (ve) depuis le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Langue maternelle :** \_\_\_\_\_ langue(s) parlée(s) : \_\_\_\_\_

**Nombre d'enfants :** \_\_\_\_\_ dont \_\_\_\_\_ vivants : et \_\_\_\_\_ décédés :

**Relations difficiles :** - avec des enfants : oui non

- avec un membre de la famille : oui non

**Personnalité :** trait de caractère sociable renfermé timide têtu autoritaire  
Autres : \_\_\_\_\_

**Motif du placement :** \_\_\_\_\_

**Profession antérieure :** \_\_\_\_\_

**Religion :** \_\_\_\_\_ pratiquant(e) : oui non

Conséquences pratiques (alimentation, prières, rites.) : \_\_\_\_\_

**Loisirs et activités**

- physiques (promenade, pétanque, ...) :
- artistiques (chant, peinture ...) :
- culturelles (télé, lecture, film, photo...) :
- manuelles (tricot, jardinage...) :
- sociales (danse, jeux ...) :
- animaux :

**Fumeur :**  oui  non

**Difficultés :** à lire : oui non à écrire : oui non

**Habitudes de vie** (heures du lever, du repas, du coucher, de la sieste ...) : \_\_\_\_\_

**Habitudes vestimentaires et esthétiques** (pantalons, robes, maquillages, coiffeurs.) :

**Aliments détestés :** \_\_\_\_\_

**Régime alimentaire :**

- diabétique : oui - non
- sans sel : oui - non
- hypolipidémique : oui - non
- sans résidus : oui - non
- mixé : oui - non

**FICHE DE RENSEIGNEMENT**

**Futur résident**

Nom –prénoms : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ lieu : \_\_\_\_\_

Célibataire

Marié (e)

Veuf (ve)

Divorcé(e)

de

\_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu où se trouve actuellement le futur résident : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_ (pour les étrangers, joindre la carte de séjour)

**Personnes à prévenir :**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

-----

Nom Prénom : \_\_\_\_\_ lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

**CHOIX A DETERMINER PAR LA FAMILLE**

**I) Choix du médecin pour le suivi médical à la Maison de Retraite de Saint Ambroix :**

Dr \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

**II) Choix du kinésithérapeute à la Maison de Retraite de Saint Ambroix**

M. ou Mme : \_\_\_\_\_

**III) Choix de l'établissement d'hospitalisation en cas de besoin**

Centre Hospitalier : \_\_\_\_\_

Clinique : \_\_\_\_\_

**IV) Choix de l'ambulance en cas d'hospitalisation : \_\_\_\_\_**

Tel : \_\_\_\_\_

**V) Choix en cas de décès à la Maison de Retraite de Saint Ambroix (cochez les options choisies)**

Personne à prévenir : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

De jour :  oui  non de nuit :  oui  non

- Transport du corps à domicile **ou** en chambre funéraire :  oui  non

Avant mise en bière (dans les 18 h après décès)

Après mise en bière (au-delà de 18h)

- Incinération :  oui  non

- Existe-t-il un contrat d'obsèques :  non  oui : qui en est le dépositaire: \_\_\_\_\_

- Choix de l'entreprise de pompes funèbres :

entreprise : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

- Autres renseignements utiles :

-caveau de famille :  non  oui lieu \_\_\_\_\_

-concession :  non  oui lieu \_\_\_\_\_

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

Nom et prénom (lisibles) : \_\_\_\_\_ Signature

**NB** : Pour tout décès intervenant pendant un jour férié ou un week-end (du vendredi 16h00 au lundi 08h00), aucune sortie de corps hors de la commune de Saint Ambroix ne pourra être effectuée, pour cause de fermeture des services d'état civil municipaux.

Nom :  
Prénom :

## **RESERVATION DE LA CHAMBRE EN CAS D'HOSPITALISATION**

### **En cas d'hospitalisation**

**1<sup>er</sup> cas :** vous payez vos frais d'hébergement vous avez alors 2 possibilités :

1. Vous gardez la chambre pendant le séjour hospitalier et les frais de séjour sont à votre charge pendant l'hospitalisation.
2. Vous ne gardez pas la chambre et une sortie effective est faite, vous aurez une nouvelle demande d'admission à faire en fin d'hospitalisation si vous souhaitez revenir à la Maison de Retraite selon les lits disponibles.

**2<sup>ème</sup> cas :** vous êtes bénéficiaire de l'aide sociale, la prise en charge des frais concernant le maintien de votre chambre à la Maison de Retraite est de 5 semaines consécutives. Au-delà la sortie est effective.

### **Réponse de la famille en cas d'hospitalisation :**

Je choisis de garder la chambre

Je choisis de libérer la chambre

Date : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Signature :

Nom :  
Prénom :

**INFORMATION SUR LA RESPONSABILITE DE LA MAISON DE RETRAITE  
EN CAS DE VOLS, PERTES OU DETORINATION D'OBJETS PERSONNELS**

Conformément aux dispositions de la loi 92.614 du 6 juillet 1992, l'établissement ne peut être tenu pour responsable que pour les objets (et valeurs) déposés chez le comptable public de l'établissement et le dépôt ne peut concerner que des objets dont la nature justifie la détention par la personne.

Ces objets doivent être retirés dans un délai d'un an maximum après la sortie ou le décès de la personne âgée, faute de quoi ils seront transmis aux administrations prévues par la loi.

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature :



Fiche n° 6

Nom :

Prénom :

## INFORMATIONS DIVERSES

### Ligne privée téléphonique

Toutes les chambres sont équipées d'un poste téléphonique et vous pouvez recevoir les communications.

Le Bureau des Entrées pourra contacter, si vous le souhaitez, les Services Techniques pour ouvrir une ligne personnelle et effectuer des appels en national dont vous assumerez les frais à hauteur de 15 € l'abonnement mensuel.

Si vous souhaitez disposer de cette ligne téléphonique privée dans votre chambre, il est nécessaire de remplir cet imprimé.

Nom :

\_\_\_\_\_

Prénom :

\_\_\_\_\_

Chambre et service :

\_\_\_\_\_

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

Nom, Prénom du demandeur / tuteur : \_\_\_\_\_

Signature :

Copie service technique

Date de l'ouverture de la ligne /

Retour de l'imprimé au bureau des entrées pour information à donner au résident (famille et/ou



## TROUSSEAU DU RESIDENT

### MARQUAGE

La Maison de Retraite se chargera de commander et de fixer les marques sur le linge personnel (**joindre à l'admission un chèque de 12.20 € pour 100 marques de linge à l'ordre du Trésor Public pour l'année 2017**).

Il est conseillé d'apporter la totalité du trousseau lors de l'admission pour que l'inventaire contradictoire et le marquage du linge soit fait avec les lingères, ainsi qu'à chaque renouvellement de celui-ci (du lundi au vendredi de 8h00 à 16h00).

### L'ENTRETIEN

Par mesure d'hygiène tout le linge, y compris les effets personnels, est entretenu par la blanchisserie de l'établissement, les vêtements seront en nombre suffisant, d'autant plus important que l'état de dépendance du résident le nécessite. Dans la journée, la tenue de jour est requise pour les résidents non alités. Le trousseau ne doit pas comporter des textiles fragiles, devant être nettoyés à sec ou à la main (lainage, soie, rhovyl et Damard). En cas contraire, l'établissement dégage toute responsabilité en cas de détérioration.

### LE TROUSSEAU

Afin d'éviter les apports successifs de linge pendant votre séjour, ainsi que la perte d'un vêtement non marqué, voici la liste, non exhaustive, à fournir lors de votre admission :

#### Vêtements de jour

- 7 culottes ou slips
- 7 tricot de corps
- 4 combinaisons
- 6 paires de chaussettes, bas, mi-bas ou collants
- 6 chemises, chemisiers ou polos
- 4 gilets ou pulls
- 6 robes ou 4 jupes
- 6 pantalons ou joggings
- ceintures ou bretelles
- tabliers, blouses
- chaussures confortables pour sortir ou pour l'intérieur (hiver/été)
- veste, manteau ou imperméable
- chapeau, écharpe (hiver/été)
- 12 mouchoirs

#### Vêtements de nuit

- 6 chemises de nuits ou pyjamas
- 2 robes de chambre
- 2 paires de pantoufles (hiver/été)

#### Trousse de toilette

- gel douche + eau de toilette + shampooing (à fournir régulièrement)

- ❑ brosse, peigne
- ❑ brosse à dents + dentifrice
- ❑ boîte à appareil dentifrice si nécessaire
- ❑ 1 rasoir électrique ou mécanique pour les hommes avec mousse à raser
- ❑ Produits de beauté, nécessaire à coiffer....