

## MAISONS DE RETRAITE PUBLIQUES DE VENCE ET CAGNES-SUR-MER

EHPAD LA VENCOISE

14, rue St Michel B.P 101

06142 VENCE CEDEX

☎ : 04.92.11.22.22

☎ : 04.92.11.22.99

EHPAD CANTAZUR

5, Chemin des Marguerites

06800 CAGNES-SUR-MER

☎ : 04.92.12.69.00

☎ : 04.92.12.69.01

# LE CONTRAT DE SEJOUR L'ACCUEIL DE JOUR "LE FRENE"



**M.A.J. DU 1ER JANVIER 2019.**

Adopté par délibération n° 743-2017 du Conseil d'Administration, en date du 19/04/2017.

**ACTUALISATION PAR DÉLIBÉRATION DU 19 AVRIL 2017, N° 743-2017**



**RESIDENCE LA VENCOISE**  
**ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES**  
**14, RUE SAINT MICHEL – 06140 VENCE**

**☎ 04 92 11 22 22**

**☎ 04 92 11 22 99**

**L'ACCUEIL DE JOUR « LE FRÊNE »**



## LA TABLE DES MATIERES

Article 1 : Durée du contrat.....	6
Article 2 : Conditions d'admission.....	6
Article 3 : Objectifs de prise en charge.....	7
Article 4 : Prestation de prise en charge.....	7
Article 5 : Les conditions d'accueil.....	8
Article 6 : Participation de la Personne accueillie et de son représentant légal.....	10
Article 7 : Les frais de transport.....	10
Article 8 : Conditions de participation financière de la Personne accueillie.....	10
Article 9 : Médecin Traitant, Urgences.....	13
Article 10 : Obligations.....	13
Article 11 : Conditions de modification et de révision du contrat de séjour.....	14
Article 12 : Conditions de résiliation du contrat de séjour.....	14
Article 13 : Dispositions générales relatives au contrat de séjour.....	16
Article 14 : Clauses de conformité.....	16

### Annexes détachables si nécessaires

Annexe I.....	page 17
Annexe II.....	page 19
Annexe III.....	page 21



**RESIDENCE LA VENCOISE**  
**ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES**  
**14, RUE SAINT MICHEL – 06140 VENCE**

**☎ 04 92 11 22 22**

**☎ 04 92 11 22 99**

**L'ACCUEIL DE JOUR « LE FRÊNE »**



« L'établissement est soumis aux dispositions du décret 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. »<sup>1</sup>

**Le présent contrat est conclu entre :**

**D'une part :**

La **RESIDENCE LA VENCOISE**, Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées de Vence<sup>2</sup> sis 14, rue Saint Michel- BP 101 – **06142 VENCE CEDEX**, représentée par son **Directeur** en fonction, dénommé ci-après « **Accueil de Jour Le Frêne** ».

**Et d'autre part,**

Mr, Mme, Mlle .....

Nom, Prénom .....

Né(e) le : ..... à .....

Demeurant : .....

Le cas échéant, représenté(e) par :

.....

Demeurant : .....

Lien de parenté : .....

Agissant en qualité de : Tuteur.....

Dénommé(e) ci-après « le Représentant légal »

Le séjour à l'**Accueil de Jour « Le Frêne »** de :

Mme ou Mlle ou Mr.....

**Il a été arrêté et convenu ce qui suit :**

Le contrat de séjour définit les droits et obligations de l'établissement d'accueil et de l'utilisateur avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Les particuliers, appelés à souscrire un contrat de séjour, sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention.

<sup>1</sup> Les nouvelles modalités de fonctionnement des accueils de jour ont d'abord été précisées dans la circulaire DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 qui fixe notamment une capacité minimale (6 places pour les accueils de jour adossés à un EHPAD et 10 places pour un accueil de jour autonome), et la majoration du forfait transport de 30 %, l'obligation de mise en œuvre d'un dispositif de transport adapté et un financement pérenne des structures conditionné à la réponse à l'enquête activité conduite annuellement par la CNSA.

Le décret du 29 septembre 2011 est venu compléter et préciser cette circulaire.

<sup>2</sup> L'Etablissement a signé une convention tripartite pluriannuelle.



### Article 1 : Durée du contrat

La durée du contrat de séjour est prévue pour ..... mois, et/ou ..... jours.

L'accueil débutera le .....

L'accueil se terminera le.....

L'accueil pourra être prolongé jusqu'au.....

Tout changement de durée ou de planification circonstancielle fera l'objet d'un avenant.

### Article 2 : Conditions d'admission

L'admission du résident précité a fait l'objet d'un entretien préalable avec la personne concernée ou, si empêchée, avec son représentant légal. Il a été fait visite de l'établissement.

L'équipe pluridisciplinaire de l'accueil de jour les accueille pour élaborer les conditions de leur prise en charge.

Les personnes devront avoir une autonomie suffisante pour pouvoir relever de l'accueil de jour. Une demi-journée d'essai sera systématiquement demandée.

Le dossier d'admission est constitué à partir des pièces ci-après demandées au futur Accueilli ou à son représentant légal :

#### **A. Le Dossier Administratif comprend :**

- Le Contrat de Séjour signé par les deux parties,
- L'attestation de remise du Règlement de Fonctionnement signée par les deux parties,
- Copie décision d'attribution à domicile de l'allocation personnalisée autonomie (APA),
- Copie de l'Attestation de la carte de Sécurité Sociale,
- L'attestation d'une assurance pour la responsabilité civile,
- Les noms, adresses et téléphones des personnes à prévenir en cas d'urgence (fiche),
- Le cas échéant, une copie du jugement de mise sous protection juridique,
- Deux photographies récentes.
- La photocopie recto verso de la carte d'identité.



### **B. Le Dossier Médical :**

- Document complété par le médecin traitant,
- Comptes rendus d'examens,
- Evaluations des différents intervenants,
- L'ordonnance du traitement en cours.
- Le certificat médical attestant de la maladie Alzheimer ou maladie apparentée.

### **C. Le Dossier d'Admission :**

- Informations sur la vie quotidienne de la personne accueillie,
- Suivi.

### Article 3 : Objectifs de prise en charge

L'Accueil de Jour « Le Frêne » est un accueil de jour spécifique avec une approche de type thérapeutique réservé aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés.

Dans le respect de la Personne accueillie, l'établissement se fixe des objectifs qui tournent autour de deux grands axes.

- Maintien de l'autonomie de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer :
  - Stimulation des fonctions cognitives et sensorielles.
  - Retrouver une vie sociale en participant à des activités adaptées à chacun.
  - Surveillance de la prise alimentaire.
- Accompagnement et soutien des familles :
  - Permettre aux aidants naturels d'être soulagés et aidés, prévention de l'épuisement des proches.
  - Apporter une écoute, un soutien.
  - Informer, guider dans la prise en soin au quotidien.
  - Transmettre des informations sur la maladie et son évolution.

### Article 4 : Prestation de prise en charge

Une période d'observation est nécessaire pour définir, de manière adaptée, les prestations adéquates à fournir à la personne accueillie.

Durant cette période d'observation, « l'Accueil de Jour « LE FRÊNE » s'engage à développer des prestations et/ou des partenariats dans les domaines de :

- l'accompagnement d'action sociale et médico-sociale,
- l'accompagnement éducatif,
- l'accompagnement de soins et d'actions thérapeutiques.



**Au cours de cette période d'évaluation, dite initiale, l'équipe professionnelle de l'établissement s'engage à :**

- recueillir les souhaits de la personne accueillie, besoins et attentes et/ou de sa famille/représentant légal, afin d'élaborer de manière conjointe le projet personnalisé,
- évaluer ses capacités et ses potentiels,

Un projet personnalisé concrétisera cet aspect, qui sera annexé au présent contrat.

### Article 5 : Les conditions d'accueil

#### A. Ouverture de l'accueil de jour :

La structure est ouverte du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30, les jours ouvrés.

#### B. Fermeture de l'accueil de jour :

Les périodes de fermeture annuelle vous seront communiquées tous les six mois pour les six mois à venir. Deux périodes seront fixes, pendant les fêtes de fin d'année et pendant le mois d'été en Août.

#### C. Assiduité :

Toute journée commencée est terminée sauf urgence médicale.

En cas d'interruption programmée (vacances par exemple), la **structure s'engage à réserver la place du bénéficiaire** à condition d'avoir été prévenue au minimum deux semaines à l'avance.

Toutefois, il convient de préciser que l'accueil de jour se réserve la possibilité de réserver la place à un autre usager **en regard des demandes d'admission** et pour **une absence maximum de VINGT ET UN JOURS CALENDAIRES**.

En tout état de cause, en cas d'hospitalisation, cette règle s'appliquera pour **une absence maximum de QUINZE JOURS CALENDAIRES**.

#### D. *Il est nécessaire de prévenir l'établissement de l'absence de la Personne accueillie, la veille avant 11h00.*

La Personne accueillie intègre un groupe éducatif conformément au descriptif du livret d'accueil.

Il est remis à la Personne accueillie, à l'admission, un livret d'accueil ainsi que le règlement de fonctionnement de l'établissement précisant ses droits et obligations. Ces documents sont annexés au présent contrat.





E. *Prestations offertes :*

1. Les Activités spécifiques et adaptées

Elles seront assurées par l'infirmière coordinatrice, la psychologue, un aide-soignante et des intervenants extérieurs ainsi que des personnels paramédicaux.

- Activités visant à maintenir les fonctions cognitives : atelier mémoire, lecture de journal, orientation temporo-spatiale, concentration, langage.
- Activités permettant le maintien des acquis physiques : gymnastique douce, sorties à pieds, pétanque
- Atelier jardinage.
- Arthérapie.
- Atelier sensoriel (cuisine thérapeutique).
- prise des repas, collations et hydratation.
- Jeux de société, chants et activités manuelles.

2. Les Soins d'hygiène et de confort assurés par l'infirmière coordonnatrice ainsi que le personnel soignant

Etant donné la fréquence des troubles nutritionnels au cours de cette maladie, un suivi spécifique et une stimulation permanente sera effectuée.

- La prise en charge de l'incontinence en accueil de jour.

Aucun supplément ne sera demandé pour l'utilisation d'éventuelles protections adaptées.

- L'administration des médicaments :

Elle sera effectuée par l'infirmière sous certaines conditions :

- Photocopie de l'ordonnance du traitement en cours.
- Médicaments apportés par les aidants dans leur boîte d'origine pour la journée et préparés dans un pilulier nominatif.
- Autorisation par écrit de la famille
- Engagement par écrit de la famille à fournir toute modification du traitement.

3. Les Prestations hôtelières

Un lieu spécifique est réservé à l'accueil de jour. Ce lieu comprend : une salle polyvalente d'activités, une salle à manger, une cuisine thérapeutique, un salon de repos et un cabinet de toilette.

D'autres lieux partagés pourront être mis à la disposition des personnes accueillies en fonction des activités programmées.

Les tarifs journaliers comprennent également la prise du repas de midi, deux collations et de l'ensemble des boissons.



### Article 6 : Participation de la Personne accueillie et de son représentant légal

Afin de garantir les droits de la personne accueillie et de sa famille, et plus particulièrement de recueillir le consentement au projet personnalisé, l'usager et/ou les aidants s'engage(nt) à répondre aux invitations de l'établissement pour ce qui concerne :

- ✚ la validation du présent contrat, dans la semaine suivant l'admission ou la réservation.
- ✚ la participation à l'élaboration du projet personnalisé qui suit l'admission.

La personne accueillie, « éventuellement par l'intermédiaire des aidants, dans leur respect de leur libre choix », s'engage à participer selon ses possibilités, aux activités et prestations proposées dans le cadre de son projet de soin.

La Personne accueillie et/ou les aidants accepte(nt) les règles fixées par le règlement de fonctionnement de l'établissement, remis à l'admission.

### Article 7 : Les frais de transport

Les frais de transport feront l'objet d'une organisation selon les modalités prévues par le décret n°2007-827 du 11 mai 2007 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et complétant le code de l'action sociale et des familles.

L'accueil de jour « Le Frêne » assurera le transport, auprès des usagers et prendra toute les dispositions nécessaires à cet effet, dans le cadre de l'enveloppe financière octroyée par la dotation soins. Dans ce contexte, le choix du transporteur ou de l'organisme adapté ainsi que des modalités d'acheminement vers l'accueil de jour ou de retour vers le domicile appartiennent à l'établissement, sous sa responsabilité.

Les familles conservent le libre choix du prestataire le plus adapté à leur prestation. Toutefois, le recours à ce dispositif restera à la charge des aidants.

Dans le cas où ce transporteur ne peut pas accompagner la personne accueillie jusqu'à la porte d'entrée de son domicile de résidence, il appartient par conséquent à l'aidant, lors du retour à domicile, chaque jour, d'en organiser son accueil selon ses propres modalités.

### L'aidant a pris acte de la présente et en sa qualité mesure les responsabilités des différents acteurs.

En tout état de cause, l'établissement ne dérogera pas à sa mission. Il poursuivra ses objectifs d'accompagnement de la personne et des aidants dans le cadre de la prise en charge de la personne accueillie, de son transport dans les conditions réglementaires prescrites.

*Les textes de référence sont les suivants :*

*Le code de l'action sociale et des familles (CASF).*

*Le décret n° 2007-827 du 11 mai 2007 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.*



## Article 8 : Conditions de participation financière de la Personne accueillie

### A. La Facturation

La facturation prend effet au jour de l'entrée, sauf demande expresse et écrite de la personne accueillie ou de son représentant légal, du jour de la réservation.

Le jour de l'entrée, le règlement des frais d'accueil de jour s'effectue d'avance, et constitue la caution, calculée au prorata du nombre de jours, sans pouvoir excéder Trente jours. La facturation s'effectuera selon le terme à échoir pour le mois en cours, auprès du comptable de l'Établissement.

Toute inscription et journée de présence programmée par l'infirmière coordinatrice ou le médecin coordonnateur sera facturée.

Seules les absences dues à une hospitalisation ou un problème médical ne seront pas facturées. A cet égard, pour leurs justifications, un bulletin d'hospitalisation ou un certificat médical devra être fourni obligatoirement, à défaut la facturation sera due.

### B. Les Frais liés à l'hébergement en accueil de jour

Le coût du séjour est arrêté par délibération du Conseil d'Administration, **le tarif journalier hébergement** est fixé pour l'année de signature du présent acte et évoluera selon la réglementation en vigueur.

Tarif Journalier en Hébergement	<b>34,80 €</b>
---------------------------------	----------------

### C. Les Frais liés à la dépendance en accueil de jour

A compter de la date d'ouverture de l'Accueil de Jour, le Président du Conseil Départemental fixe les tarifs **journaliers dépendance, qui restent intégralement à la charge des usagers**. Ils sont établis pour l'année en cours et évoluera selon la réglementation en vigueur, soit au moment de la signature du présent acte :

Tarif Journalier en Dépendance : <b>GIR 1 et 2</b>	<b>16,08 €</b>
----------------------------------------------------	----------------

Tarif Journalier en Dépendance : <b>GIR 3 et 4</b>	<b>10,21 €</b>
----------------------------------------------------	----------------

Tarif Journalier en Dépendance : <b>GIR 5 et 6</b>	<b>4,33 €</b>
----------------------------------------------------	---------------

Ces frais s'ajoutent au tarif d'hébergement journalier de l'accueil de jour.

*Arrêté **DAH-2019-0236** du **26 février 2019** émis par le Conseil Départemental des Alpes Maritimes, portant fixation des tarifs journaliers afférents à la section dépendance en Ehpad pour cette année, ses orientations notifiées le **29 Janvier 2019**.*



#### D. Les Frais liés aux soins

Le service d'hébergement temporaire a opté pour l'option tarifaire partielle.

Seules les prestations de santé autres que celles réalisées par l'équipe de soins (infirmiers et aides-soignants) et le médecin coordonnateur sont à la charge de l'assuré.

Les prescriptions pharmaceutiques, médicales ou paramédicales, restent strictement personnelles. Par voie de conséquence, leur paiement fait l'objet d'un paiement direct entre le prestataire et le résident, à défaut, son représentant.

La liste des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement est disponible auprès du bureau des admissions.

#### E. Le Forfait d'aide personnalisée à l'autonomie départemental

En fonction de leur dépendance (évaluation AGGIR) et du niveau de leurs ressources, les personnes accueillies peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie versée par le Conseil Départemental.

Lors de l'admission, l'utilisateur devra fournir obligatoirement le plan d'aide aux soins sur lequel est porté le niveau de dépendance déterminé par l'équipe médico-sociale coordinatrice départementale.

Les montants relatifs à l'aide forfaitaire journalière pour la prise en charge en accueil de jour grâce à l'A.P.A., sont arrêtés et attribués par le Conseil Départemental au titre de l'année civile de référence et selon son propre règlement départemental applicable :

GIR 1 et 2 :	<b>40,00€</b>
GIR 3 et 4 :	<b>30,00€</b>
GIR 5 et 6 :	<b>Pas d'éligibilité</b>

Cette aide permet de couvrir en partie les frais d'hébergement ainsi que les frais liés à la dépendance.



## F. La Caution

- Un accueil égal ou inférieur à neuf jours par mois :

La caution correspond à la totalité des frais d'hébergement et de dépendance. Elle est à régler dès la réservation ou de l'admission à l'ordre du Trésor Public.

- Un accueil supérieur à dix jours par mois :

La caution correspond à un montant égal à 50 % des frais d'hébergement et de dépendance est à régler lors de la réservation ; le solde étant à régler à l'admission de la personne accueillie.

- Un accueil supérieur à vingt jours sur une période de plus de deux mois:

Un montant correspondant à trente jours des frais mensuels d'hébergement et de dépendance est à régler dès lors à la réservation, dès l'admission au plus tard.

## Article 9 : Le Médecin Traitant, les Urgences

Le médecin traitant reste l'interlocuteur privilégié. En cas de problème médical, l'infirmière coordinatrice se tournera donc en priorité vers ce dernier. En cas d'absence ou d'impossibilité de joindre ce dernier, l'infirmière coordinatrice fera appel aux services médicaux d'urgence (dont les honoraires seront à la charge de la famille).

En cas d'extrême urgence, les pompiers seront appelés et la personne accueillie sera transférée vers les services d'urgence. La famille sera prévenue immédiatement.

Tout état fébrile et/ou infection contagieuse comme la grippe est une cause d'arrêt temporaire de la prise en charge.

## Article 10 : Obligations

Les usagers et leurs aidants devront observer les obligations suivantes dans le cadre de la prise en charge :

- Apporter une tenue complète de rechange adaptée à la saison en cours afin de pouvoir parer à un incident. Il est vivement recommandé de marquer le linge ainsi que les accessoires (lunettes, foulards, sac à mains...) au nom de la personne accueillie.
- Informer l'accueil de jour de toute modification du traitement en joignant une photocopie du nouveau traitement s'il y a lieu.
- Laisser des coordonnées afin qu'une personne de la famille puisse être contactée en cas d'urgence.
- Donner le traitement dans sa boîte d'origine avec la prescription pour une durée d'un mois.



### Article 11 : Conditions de modification et de révision du contrat de séjour

Les modifications et les changements au présent contrat doivent faire l'objet d'un avenant.

- Le contrat peut être révisé chaque fois que cela est nécessaire par un engagement mutuel des deux parties.
- Toute modification entraîne la signature de l'avenant par les contractants.

Le service d'accueil de jour bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil général et l'assurance maladie.

Le Président du Conseil Départemental fixe les tarifs et les autorisations budgétaires selon un principe d'annualité, en vertu d'une réglementation particulière.

Les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification seront portées à la connaissance des usagers individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du conseil de la vie sociale.

Le présent contrat peut comporter une ou plusieurs annexes à caractère informatif et/ou contractuel. Leur modification peut également entraîner un avenant au présent contrat.

Les changements des termes initiaux du contrat faisant l'objet d'avenants ou de modifications, sont conclus ou élaborés dans les mêmes conditions que lors de sa première élaboration.

### Article 12 : Conditions de résiliation du contrat de séjour

Le contrat de séjour peut être résilié soit :

#### A. Motifs de résiliation

Le contrat de séjour prend normalement fin dans les deux situations suivantes :

- Au départ souhaité par le bénéficiaire et/ou son représentant légal
- Inadéquation entre l'état de santé de la personne accueillie et les moyens de la structure.

#### B. Motifs d'arrêt de la prise en charge et de l'accompagnement :

L'accueil de jour est en droit d'arrêter la prise en charge dans les situations suivantes :

- Troubles du comportement incompatibles avec la vie en collectivité
- Manifestations du bénéficiaire pouvant perturber la quiétude ou la sécurité des autres usagers, voire de sa propre sécurité.
- Non-paiement du séjour
- Non-respect du règlement de fonctionnement



C. A l'initiative de la Personne accueillie ou de son représentant légal :

- en cas de désaccord sur le projet personnalisé
- en cas de changement de domicile
- en cas de force majeure

La notification doit être faite au directeur de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de SEPT jours. Toutes les journées d'accueil préalablement planifiées durant ce préavis sont dues à l'établissement sauf cas de force majeure.

D. A l'initiative du Directeur de l'établissement :

- En cas de désaccord fondamental sur le projet personnalisé (refus de prises en charge proposées par l'établissement.)
- Inadéquation entre l'état de santé de la personne accueillie et les moyens de la structure.
- Lorsque la personne n'est plus en capacité de se déplacer seule ou avec l'aide légère d'un tiers.
- Trouble du comportement, agressivité ou cris incessants et faits de violence sur autrui pouvant entraîner des procédures administratives et/ou judiciaires.
- Absences répétées et non justifiées.
- En cas d'actes graves mettant en péril le bon fonctionnement de l'établissement et notamment la sécurité de la Personne accueillie, des usagers ou du personnel.
- Pour Non-paiement du séjour

En cas de demande par l'une des deux parties de la résiliation du présent contrat, un entretien sera proposé par écrit pour une évaluation commune et en commun accord.

La résiliation ou l'arrêt de la prise en charge et de l'accompagnement exposés ci-dessus se fait avec un préavis formalisé de sept jours.

En cas de contentieux, l'établissement proposera à la Personne accueillie et/ou son représentant légal une réunion de conciliation.



**Article 13 : Dispositions générales relatives au contrat de séjour**

Le contrat de séjour est établi lors de l'admission. Il est remis au contractant et, le cas échéant, à son représentant légal. Il est remis signé par les parties au plus tard dans les QUINZE jours qui suivent l'admission. La participation de la personne admise et, si nécessaire, de sa famille ou de son représentant légal est obligatoirement requise pour l'Etablissement du contrat ou document, à peine de nullité de celui-ci.

Lors de l'élaboration du présent contrat de séjour, étaient présentes :

Mr, Mme, Mlle..... , la personne accueillie.

Mme ou M .....  
agissant en qualité de ..... , au sein de l'établissement.

Mme ou M .....  
Représentant légal de Mme ou M ..... ,  
par décision de justice du.....

Mme ou M ..... ,  
par lien de parenté avec l'usager, .....

Pour la signature du contrat, la personne accueillie ou son représentant légal peut être accompagné de la personne de son choix. Toutes les dispositions du présent contrat et des pièces associées sont applicables dans leur intégralité. Les changements des termes initiaux du contrat ou du document font l'objet d'avenants ou de modifications conclus ou élaborés dans les mêmes conditions.

**Article 14 : Clauses de conformité**

Par la présente, les parties attestent avoir pris connaissance de l'ensemble des obligations nées de ce contrat et s'engagent mutuellement à les respecter.

Fait en double exemplaire à Cagnes sur mer, le

Signatures :

La Personne accueillie

Le Représentant légal

Le Directeur

(Nom Prénom)

(Nom Prénom)

(Nom Prénom)

*Revêtir de la mention manuscrite « lu et approuvé »*





**ANNEXE I**

**DESIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

(Délibération 417-2008, mise à jour du 26/10/2016, n°706-2016 du Conseil d'Administration)

En application de la Loi du 4 Mars 2005, Relative aux DROITS DES USAGERS

**Article L.1111-6 du Code de la Santé Publique**

Je soussigné(e) ..... personne majeure

Hébergé(e) à

Désigne M .....

Demeurant à : .....

.....

en qualité de « la personne de confiance ».

J'autorise M ..... à assister aux entretiens médicaux, à m'accompagner dans mes démarches et dans mes décisions au sein de .....

J'ai bien noté que M ..... pourra être consulté au cas où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

J'ai pris connaissance que la désignation d'une personne de confiance est unique.

Date :

Date :

*Signature de la personne  
De confiance*

*signature du Résidant,*

La personne de confiance est distincte de la personne à prévenir, qui est :

M.....

La désignation de M..... en qualité de « personne de confiance » est valable à compter de ce jour et peut être révoquée par moi-même à tout moment par notification signée ci-dessous.

**REVOCAION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE**

Je décide de révoquer la désignation de M..... comme personne de Confiance.

Date :

Signature du Résidant,



**RESIDENCE LA VENCOISE**  
**ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES**  
**14, RUE SAINT MICHEL – 06140 VENCE**

**☎ 04 92 11 22 22**

**☎ 04 92 11 22 99**

**L'ACCUEIL DE JOUR « LE FRÊNE »**



## ANNEXE II

### LE RETOUR A DOMICILE DE LA PERSONNE ACCUEILLIE

(Adoptée par délibération 743-2017 du Conseil d'Administration du 19/04/2017).

Je soussigné(e) ....., désignée personne de confiance

*Ou* conjoint de M .....

*Ou* fils ou fille de M .....

*Ou* représentant légal de M .....

Cet avenant concerne la personne accueillie à l'accueil de jour « Le Frêne ».

Je prends connaissance du règlement de fonctionnement de l'accueil de jour, plus particulièrement, que l'accueil d'une personne dans cette structure suppose que l'état de santé de la personne accueillie ait été jugé compatible avec ce mode de prise en charge, y compris sur les modalités de retour au domicile de la personne accueillie.

Il est rappelé que la résidence LA VENCOISE assure l'organisation et le transport selon des modalités légiférées auprès des usagers bénéficiaires d'un accueil de jour, à cet effet, le choix du transporteur ou de l'organisme adapté lui appartient.

Dans ces conditions, le transporteur prestataire lié sous contrat avec l'établissement, prendra toutes les dispositions nécessaires à cet effet. Toutefois, dans le cas où ce transporteur ne peut pas accompagner la personne accueillie jusqu'à la porte d'entrée de son domicile de résidence, j'ai pris acte qu'il m'appartient par conséquent, lors de son retour à domicile, chaque jour, d'en organiser son accueil selon vos propres modalités.

J'ai pris acte de la présente et en ma qualité mesure les responsabilités des différents acteurs.

En tout état de cause, l'établissement ne dérogera pas à sa mission. Il poursuivra ses objectifs d'accompagnement de la personne et des aidants dans le cadre de la prise en charge de la personne accueillie, de son transport dans les conditions réglementaires prescrites.

Date :  
Fait à Vence.  
Signature de la personne

Personne de confiance  
Ou du Conjoint  
Ou du fils ou fille  
Ou du représentant légal

*(Barrer les mentions inutiles)*



**RESIDENCE LA VENCOISE**  
**ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES**  
**14, RUE SAINT MICHEL – 06140 VENCE**

**☎ 04 92 11 22 22**

**☎ 04 92 11 22 99**

**L'ACCUEIL DE JOUR « LE FRÈNE »**



ANNEXE III

**LA REMISE DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'ACCUEIL DE JOUR**

(Adoptée par délibération **742**-2017 du Conseil d'Administration du 19/04/2017).

Je soussigné (e), Mme :

M.

Reconnaît avoir reçu en plus de mon contrat de séjour, un exemplaire du règlement de fonctionnement de l'Accueil de Jour « Le Frêne » en vigueur dans l'établissement.

A Vence,  
Etabli le .....

Signature de l'Usager