



CONTRAT DE SEJOUR

Le présent contrat est conclu entre :

☞ **D'une part,**

L'Etablissement représenté par **le Directeur, Représentant légal de L'Hôpital Local – rue Rivié – 12130 St Geniez d'Olt**

☞ **Et d'autre part,**

M. ou Mme (nom et prénom du résident)

Né(e) le.....

Le cas échéant, représenté par M..... lien de parenté :

son référent familial :

son représentant légal :

(joindre photocopie du jugement de protection)

Informations complémentaires :

Le résident déclare avoir déposé un dossier de succession à l'étude de Maître

Le résident déclare avoir souscrit une convention obsèques auprès de :

.....

Le résident désigne comme personne référente familiale et habilitée à prendre toutes mesures le concernant que ce soit en cas d'inaptitude, d'hospitalisation, d'absence ou de décès, y compris à pénétrer dans sa chambre en son absence, en cas de nécessité ou obligation.

Il est convenu ce qui suit,

Le présent contrat est à durée indéterminée et applicable à compter de la date d'entrée sauf cas particuliers.

Cas particuliers : Hébergement temporaire

La durée du séjour est fixée à : Du au

.....

Dans la signature du présent contrat de séjour, chacune des parties concernées déclare avoir pris connaissance de ses engagements respectifs relatifs :

- Aux conditions de séjour et au règlement de fonctionnement de l'Etablissement,

- Aux dispositions réglementaires et à la responsabilité du fait de vol, perte et détérioration des objets déposés dans l'Etablissement,

- A l'engagement de régler les frais relatifs aux séjours, déduction faite de la participation éventuelle des aides perçues (Aide Sociale – APA – Sécurité Sociale)

M..... sera hébergé en service de :

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| ◆ | SOINS DE LONGUE DUREE | <input type="checkbox"/> |
| ◆ | EHPAD MAISON DE RETRAITE SPECIALISEE | <input type="checkbox"/> |
| ◆ | EHPAD MAISON DE RETRAITE | <input type="checkbox"/> |
| ◆ | EHPAD UNITE ALZHEIMER | <input type="checkbox"/> |

Fait à St Geniez d'Olt le

Lu et approuvé,

Le résident,

Le référent familial,

Le représentant légal,

Le Directeur,



CONTRAT DE SEJOUR

Unité Alzheimer - Accueil de jour

Le présent contrat est conclu entre :

☞ **D'une part,**

L'Etablissement représenté par **le Directeur**, *Représentant légal de L'Hôpital Local – rue Rivié – 12130 St Geniez d'Olt*

☞ **Et d'autre part,**

M. ou Mme (nom et prénom du résident)

Né(e) le.....

Le cas échéant, représenté par M..... lien de parenté :

son référent familial :

son représentant légal : (joindre photocopie du jugement de protection)

Informations complémentaires :

Le résident désigne comme personne référente familiale et habilitée à prendre toutes mesures le concernant que ce soit en cas d'inaptitude, d'hospitalisation, d'absence ou de décès, y compris à pénétrer dans sa chambre en son absence, en cas de nécessité ou obligation.

Il est convenu ce qui suit,

Le présent contrat est à durée indéterminée et applicable à compter de la date d'entrée sauf cas particuliers.

Cas particuliers : Accueil de jour

M. sera accueilli en **Unité Alzheimer – accueil de jour** – selon le calendrier défini en début de mois.

Dans la signature du présent contrat de séjour, chacune des parties concernées déclare avoir pris connaissance de ses engagements respectifs relatifs :

- Aux conditions de séjour et au règlement de fonctionnement de l'Etablissement, et notamment les articles 76 à 79,

- Aux dispositions réglementaires et à la responsabilité du fait de vol, perte et détérioration des objets déposés dans l'Etablissement,

- A l'engagement de régler les frais relatifs aux séjours, déduction faite de la participation éventuelle des aides perçues (Aide Sociale – APA – Sécurité Sociale)

Fait à St Geniez d'Olt le

Lu et approuvé,

Le résident,

Le référent familial,

Le représentant légal,

Le Directeur,