

MODALITES DE CONSTITUTION DES DOSSIERS D'ADMISSION EHPAD / USLD DU CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS EN CHAMPAGNE

Vous ou un de vos proches est hospitalisé : L'assistante sociale du service d'hospitalisation se tient à votre disposition pour vous accompagner dans la constitution du dossier d'admission.

Vous ou un de vos proches n'est pas hospitalisé : Le service admission/facturation du pôle médico-social, situé au rez-de-chaussée des Coquelicots, se tient à votre disposition :

- ✓ Lundi de 13h à 16h00
- ✓ Mardi de 13h à 16h00
- ✓ Mercredi de 9h à 11h30
- ✓ Vendredi de 9h à 11h30

Vous pouvez contacter ce service au 03 26 63 23 38
ou par mail hebergement@ch-chalonsenchampagne.fr

1 - Constitution du dossier par VIA TRAJECTOIRE :

La demande d'admission en EHPAD / USLD s'effectue en deux volets :

- la partie administrative pour laquelle vous devez fournir **obligatoirement en photocopies** :
 - * toutes les pages du livret de famille **et** de la carte d'identité
 - * l'attestation d'ouverture de droits à l'organisme d'assurance maladie
 - * la carte mutuelle en cours de validité
 - * le dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur les revenus, **recto verso**
 - * le ou les dernier(s) avis d'impôts sur le ou les taxe(s) foncière(s), **recto verso**
 - * le ou les derniers relevés de situation des Assurances Vie

Pour les bénéficiaires :

- * de l'allocation logement (CAF /APL)
 - * de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
 - * d'une mesure de protection
 - * d'un contrat obsèques
- Fournir obligatoirement les justificatifs.

- la partie médicale complétée par le médecin du secteur d'hospitalisation ou le médecin traitant

2 – Prendre rendez-vous avec le service admission/facturation du pôle médico-social.

Seul le présent dossier dûment rempli et complet permettra une inscription sur liste d'attente au sein de l'EHPAD/USLD.

LE JOUR DE L'ENTREE, IL FAUT OBLIGATOIREMENT APPORTER :

- * Le contrat de séjour rempli, paraphé et signé
- * Un dépôt de garantie d'une somme équivalente à 31 jours de frais de séjour
- * La carte vitale et la carte mutuelle

FICHE A COMPLETER

REPLIE PAR

Nom et prénom :

Référent familial Travailleur social Mandataire judiciaire Autre, précisez

Nom et Prénom de la personne concernée par la demande :

Date de naissance : Situation familiale :

Si hospitalisation, précisez le service : Date d'entrée :

MOTIF SUCCINCT DE LA DEMANDE

.....
.....
.....

REVENUS ANNUELS DECLARES	MONSIEUR	MADAME	TOTAL
AVIS D'IMPOSITION année :			
TAXE(S) FONCIERE(S) année :			
ECONOMIES de moins de 3 mois (livret d'épargne, titre, action...)			
ASSURANCES VIE			

PERSONNE AYANT PROCURATION SUR LES COMPTES :

DEMANDE D'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT

NON, ADRESSE DE FACTURATION MENSUELLE : Au résident OUI NON

Ou adresse de facturation : M, Mme

OUI, à envisager

MESURE DE PROTECTION : La personne est-elle sous un régime de protection juridique

NON

OUI ⇒ Sauvegarde de justice Curatelle Simple Curatelle Renforcée Tutelle

Nom du mandataire :

EN COURS ⇒ Précisez :

Date de dépôt du dossier complet au Tribunal : Identité du demandeur :

ALLOCATION LOGEMENT (A.L. / A.P.L.)

NON OUI - N° allocataire : A demander à l'entrée

ALLOCATION PERSONNALISEE A L'AUTONOMIE (A.P.A.)

NON OUI - N° Classothèque : A demander à l'entrée

LISTE DES PERSONNES RELEVANT DE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE

Epouse, époux et enfant(s) du futur résident

NOM PRENOM DU FUTUR RESIDENT :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	ADRESSE COMPLETE	TELEPHONE DOMICILE + PORTABLE

Acte de cautionnement solidaire : Article 2298 du Code Civil

Etablissement : EHPAD LE VILLAGE / USLD LES COQUELICOTS

Caution signataire du présent engagement pour M _____

NOM et Prénom : _____

Domicile : _____

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en recopiant de sa main la mention ci-après :

"Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations nées au cours de l'exécution du Contrat de Séjour et résultant de ce contrat de séjour et du règlement fonctionnement dont j'ai reçu deux exemplaires :

-pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé, je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois

- pour le paiement des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance calculée en fonction du GIR de la personne âgée si cette dernière ne peut bénéficier de l'APA.

- pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles. "

Mention manuscrite de la caution : ***(merci de recopier le texte ci-dessus)***

Fait à _____, le _____

Signature