

EHPAD

Maison de Retraite Sainte Bernadette

10, rue du 8 Mai
85450 – Champagné les Marais
Tél : 02 51 56 61 16
Fax : 02 51 56 53 51

Association régie par la loi du 1^{er} Juillet 1901,
Déclarée à la Sous-Préfecture de Fontenay le Comte
Le 18 Juin 1974 sous le numéro 2096 et publiée au
Journal Officiel des 24 et 25 Juin 1974.

CONTRAT DE SEJOUR

Le présent contrat est établi conformément :

- *à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles*
- *au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge*
- *à l'arrêté du 26 avril 1999, modifié par l'arrêté du 13 août 2004 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, notamment son annexe II relative au médecin coordonnateur*
- *décret n° 2010 -1731 du 30 décembre 2010 relatif à la coordination des interventions des libéraux de santé en EHPAD*
- *aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant*
- *aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant*
- *aux délibérations du Conseil d'Administration*

Par arrêté du 28/12/2001, joint en annexe, l'établissement Maison de Retraite Ste Bernadette, géré par l'association Ste Bernadette 10, rue du 8 Mai à Champagné les Marais est autorisé à accueillir des bénéficiaires de l'aide sociale.

L'établissement est conventionné au titre de l'allocation logement. Les Résidents peuvent en faire la demande selon des critères de ressources.

Le présent contrat est conclu entre :

D'une part, l'Association Maison de Retraite Sainte Bernadette gestionnaire de l'Etablissement 10, rue du 8 Mai à Champagné les Marais représenté par Mr Boisseleau Directeur, dûment mandaté

Et d'autre part,

Nom..... Prénom.....

Date et lieu de naissance.....

dénoté ci-après « le Résident », accompagné et/ou représenté par son « Représentant légal »,

Nom..... Prénom.....

Date et lieu de naissance.....

Etaient présents lors de l'élaboration/signature du contrat.

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET ET DUREE DU CONTRAT

Le présent contrat est établi :

- pour une durée indéterminée
- pour une durée déterminée du..... au.....

Une période d'essai de 8 jours est prévue par l'établissement afin de laisser au résident le choix de rester ou non dans l'institution.

L'objet du présent contrat est de définir les objectifs de la prise en charge, les conditions de séjour et d'accueil, ainsi que les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation.

ARTICLE 2 : OBJECTIFS GENERAUX DE PRISE EN CHARGE

Les objectifs consistent au travers des prestations d'hébergement, d'accompagnement et de soins prodigués par l'établissement à préserver l'autonomie du Résident et à l'aider à épanouir son projet de vie en vue de son bien être et sa qualité de vie.

Un avenant est établi dans un délai de 6 mois maximum suivant l'admission du Résident dans l'établissement et en concertation avec lui, afin de préciser ces objectifs et les prestations adaptées à sa situation. Ceux-ci sont ensuite adaptés chaque année.

Le présent contrat vaut engagement à respecter les clauses des orientations du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement.

ARTICLE 3 : CONDITIONS D'ADMISSION

L'établissement accueille et héberge

Au vu du dossier administratif comprenant les pièces suivantes :

- Un extrait d'acte de naissance,
- Une photocopie de l'attestation papier de la Caisse d'Assurance Maladie
- Une photocopie de la carte de la mutuelle complémentaire,
- Une photocopie de l'avis d'imposition ou de non imposition de l'année écoulée,
- Une photocopie de justification des ressources,
- Le dossier médical en sa possession, accompagné d'un certificat médical établi par le médecin traitant et constatant l'état de santé physique et psychique du futur Résident, sous pli confidentiel adressé au médecin coordonnateur,
- Une fiche d'identité du Résident avec les coordonnées de la famille,
- Un relevé d'identité bancaire ou postale,
- L'évaluation de la dépendance par l'équipe médico-sociale
- La fiche de protocole personnalisé à faire remplir de préférence par le dentiste.

Et de l'avis de la Direction en date de la signature du contrat

A la signature de ce contrat, l'admission du Résident devient effective.

ARTICLE 4 : LES PRESTATIONS

L'établissement assure dès votre admission les prestations suivantes :

L'hébergement en chambre individuelle, l'accompagnement et l'aide quotidienne, l'entretien du linge, la restauration, les soins et l'animation.

Les modalités générales de fonctionnement sont définies dans le règlement de fonctionnement.

Tout changement doit faire l'objet d'un avenant signé et annexé au présent contrat.

I - HEBERGEMENT

• A - Logement :

1° Description du logement et des équipements fournis par l'établissement.

- Le logement (chambre) numéro.... comprend : une pièce principale, une salle d'eau séparée
- Sa superficie totale est dem² environ.
- Le logement est équipé de : installations techniques permettant le branchement d'un téléphone, d'une télévision, appel malade
- Le mobilier est composé de : un lit médicalisé, éventuellement un placard avec penderie
- L'équipement sanitaire est composé : d'un lavabo, toilette et douche éventuellement.

Un état des lieux écrit est établi de façon contradictoire à l'entrée du résident. Il est annexé au contrat de séjour. Un état des lieux de sortie écrit est établi de façon contradictoire au moment de la libération de la chambre. La dégradation donne lieu à reprise sur le dépôt de garantie sur présentation de facture ou d'un justificatif des dépenses engagées par l'établissement.

Le Résident ne pourra effectuer aucune transformation des locaux et/ou du mobilier mis à sa disposition, sans l'autorisation préalable de la direction.

2° Eau, gaz, électricité, chauffage :

- Les dépenses d'eau, de gaz, d'électricité et de chauffage sont incluses dans le prix de journée.

3° Téléphone et télévision individuels :

- Une prise de télévision est mise à disposition du Résident. La redevance audiovisuelle est à la charge du Résident.
- Chaque Résident peut disposer d'une ligne téléphonique. Le téléphone est d'ordre privé, l'abonnement et la consommation sont à la charge de l'intéressé. En cas de changement de chambre du Résident, les frais de transfert de ligne téléphonique sont à la charge du demandeur.

4° Entretien du logement :

- L'établissement assure le ménage et les petites réparations des installations de l'établissement lorsqu'il s'agit d'un usage normal des lieux.

- B - Restauration :

- L'établissement assure le petit déjeuner, le déjeuner, le goûter et le dîner.
- Le petit déjeuner est servi en chambre de 8h00 à 9h00,
- Une boisson fraîche ou chaude avec un biscuit sont servis entre 10h00 et 10h30.
- Le déjeuner est servi en salle à manger de 11h45 à 13h00,
- Le goûter est servi en chambre de 15h30 à 16h30,
- Le goûter est servi Salle du Parc à 16h00,
- Le dîner est servi en salle à manger de 18h45 à 19h45.
- Une tisane ou autre boisson est proposée avec un biscuit ou un fruit de 21h30 à 22h00.
- Pour les personnes alitées, un plateau repas sera servi dans la chambre du Résident.

L'espace Salon - Bibliothèque est réservé à l'accueil des familles et amis permettra une rencontre plus chaleureuse.

- C – Le linge et son entretien :

- Le linge personnel (exemple mouchoirs,...) et les vêtements sont lavés, séchés repassés par le personnel de lingerie. Par précaution, chaque pièce de linge sera marquée au nom et prénom du Résident à l'aide d'étiquettes tissées. La maison de retraite ne sera pas tenue responsable du linge non marqué.

Pour les nettoyages particuliers,

Par exemple : Le nettoyage à sec effectué à l'extérieur de l'établissement est aux frais du Résident

II - ANIMATION

Les activités socio - culturelles d'animation sont à la charge de l'établissement sauf (vacances, spectacles externes...) qui sont à la charge du Résident.

III – ACCOMPAGNEMENT ET AIDE A L'ACCOMPLISSEMENT DES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE

Le personnel de l'établissement accompagne les Résidents qui en ont besoin (à la prise du repas, à la réalisation des toilettes, à l'habillage et au déshabillage, aux déplacements dans l'établissement, à l'hygiène de l'élimination).

Dans le cadre de son projet personnalisé, le résident peut bénéficier de l'aide

- à la prise des repas
- aux toilettes
- à l'habillage/déshabillage
- aux déplacements à l'extérieur ou à l'intérieur
- à l'hygiène de l'élimination
- à la rédaction des courriers
- aux démarches administratives.

Les avenants à ce contrat de séjour préciseront les aides les plus adaptées aux besoins et aux attentes du résident.

Art. 1 votre projet de vie personnalisé

Plus concrètement et en fonction des principales aspirations que vous avez exprimées dans le cadre de votre projet de vie, cet objectif se déclinera de la manière suivante :

- Pour vos lever et coucher, vous avez souhaité être aidé de la manière suivante :

- Pour votre alimentation, vous souhaitez :

- Pour l'entretien de votre chambre ou logement, vous souhaitez :

- Pour les soins d'hygiène, vous souhaitez :

- Pour vos loisirs, vous souhaitez :

- A l'égard de vos relations, de vos amis et de votre famille, vous souhaitez :

- Aide au lever, au coucher :

- Aide à la toilette :

- Aide à l'habillage :

- Aide aux transferts :

- Aide à l'alimentation :

- Entretien de la chambre, du logement :
- Accompagnement pour des sorties :
- Loisirs proposés :

IV – SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX :

Prise en charges des soins

Le résident bénéficie d'une prise en charge forfaitaire des soins au travers d'une dotation versée à l'établissement par l'assurance maladie.

Modalités d'intervention des médecins et kinésithérapeutes libéraux (médecins, kinésithérapeutes)

Conformément à la législation, le résident conserve la liberté de choisir son médecin traitant. En vue d'assurer la coordination des soins les dispositions du décret 2010-1731 du 30/12/2010 subordonnent l'intervention des professionnels libéraux de santé auprès des résidents d'EHPAD à la signature d'un contrat type définissant leurs conditions d'exercice. Dans le cas où le résident n'aurait pas de médecin traitant attribué, l'établissement lui propose à titre informatif, la liste des médecins libéraux intervenant dans l'EHPAD signataires dudit contrat.

Tout résident peut demander que cette liste soit complétée par la mention d'un professionnel libéral auquel il a fait appel sous réserve qu'il ait signé le contrat type.

V – AUTRES PRESTATIONS

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, d'autres prestations comme (la coiffure, la pédicurie, les soins d'esthétique...) seront proposées tout en restant à la charge du Résident.

Ces prestations seront présentées au cas par cas et affichées dans l'établissement

ARTICLE 5 : PERSONNE DE CONFIANCE

Si le résident le souhaite il peut désigner au moment de son admission la personne de confiance appelée à l'accompagner dans ses démarches et à l'assister dans tous les entretiens avec le personnel de l'établissement.

La désignation de la personne de confiance s'effectue par écrit. Ce document doit préciser les noms, prénoms, adresse et moyen de joindre la personne de confiance.

La désignation de la personne de confiance peut être annulée à tout moment, remplacée ultérieurement par la désignation d'une autre personne de confiance à la demande du résident.

La désignation est valable pour toute la durée du séjour dans l'établissement.

ARTICLE 6 : LES CONDITIONS FINANCIERES

I – DEPOT DE GARANTIE, PROVISION POUR RISQUE DE NON-PAIEMENT. CAUTIONNEMENT DEMANDE A UN TIERS

Le résident verse un dépôt de garantie à son arrivée dans l'établissement. Il est demandé par l'établissement afin de garantir le paiement des frais de séjour et prendre en charge les réparations ou charges liées à la dégradation du fait du résident dûment constatée.

Le montant du dépôt de garantie est fixé à 1 602.60 €, non révisable, correspondant à 30 jours de 53.42€, tarif moyen de l'hébergement.

Il sera réglé par chèque et sera restitué au Résident ou aux ayants droit dans un délai de deux mois après la résiliation du contrat.

L'établissement s'engage à avertir la personne qui se porte caution de l'étendue de ses obligations. (caution solidaire en annexe)

II – MONTANT TOTAL DES FRAIS DE SEJOUR

L'établissement étant habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale : le prix de journée est fixé par arrêté du Président du Conseil Départemental.

Le règlement des prestations décrites ci-dessus intervient par le paiement de deux tarifs :

- (A) € au titre du prix de journée hébergement (ou redevance mensuelle)
- (B) € au titre du tarif journalier relatif à la dépendance (selon le GIR)

Ces tarifs sont ceux applicables au moment de la signature de ce contrat. Ils sont susceptibles d'une régularisation à l'occasion de la notification des tarifs par le Président du Conseil Départemental.

L'établissement doit facturer en totalité le montant de l'APA dans l'absence de transmission d'une demande d'aide d'APA au Département ; le Département retourne une notification de décision indiquant le montant de l'aide financière accordée.

L'APA est versée à l'établissement sous forme d'une dotation budgétaire globale. Le tarif journalier relatif à la dépendance intègre l'APA, qui ne sera pas versée individuellement au résident.

Les prix de journée sont facturés et réglés à terme à échoir et au plus le 5 du mois.

Toute modification relative au règlement des prestations fait l'objet de la signature d'un avenant annexé au présent contrat.

Le montant total des frais de séjour (A+B) correspond à l'hébergement et au talon modérateur et s'élèvent à : € toutes charges comprises.

L'arrêté du prix de journée est donné avec le contrat de séjour.

HEBERGEMENT :
DEPENDANCE : GROUPE : GIR :

TOTAL :

III – CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION

- Dispositions particulières

Ce point fixe les conditions des absences pour convenance personnelle, pour hospitalisation et les facturations dans l'attente de la notification de la décision des services d'aide sociale.

1) En cas d'absence pour convenances personnelles

Le Résident doit informer l'Etablissement dans un délai de 48 heures à l'avance de ses dates d'absence.

Les conditions de facturation sont les suivantes :

- Absence inférieure à 72 H

- Absence supérieure à 72 H :

Le tarif hébergement sera diminué de 50% du forfait hospitalier en cas d'absence pour convenances personnelles pour un montant fixé dans le règlement départemental d'aide sociale (Article 7 du décret 99-316 modifié du 26 avril 1999)

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence justifiée.

Les frais de séjour ne sont pas à payer si le logement a été remis à la disposition de l'établissement et occupé par une autre personne à titre temporaire.

2) En cas d'absence pour hospitalisation

En cas d'absence pour hospitalisation supérieure à 72 heures, le tarif hébergement sera diminué du montant du forfait hospitalier (Article 7 du décret 99-316 modifié du 26 avril 1999).

Le tarif dépendance n'est pas facturé dès le premier jour d'absence justifiée.

3) En cas de résiliation du contrat

En cas de décès, les frais d'hébergement cessent à partir du moment où la chambre est libérée.

4) Facturation dans l'attente de la participation au titre de l'aide sociale

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et met en place une procédure d'urgence pour accueillir les Résidents ne pouvant pas payer directement.

La limite de la date de la notification de la décision du service départemental d'aide sociale et les conditions suivant cette date est portée à trois mois.

ARTICLE 6 : MODIFICATION DU CONTRAT

Le contrat de séjour peut être modifié, par avenant, à l'initiative de l'établissement ou de la personne accueillie, par accord des parties.

ARTICLE 7 : CONDITIONS DE RESILIATION DU CONTRAT

La demande de résiliation peut être réalisée à l'initiative du Résident et parfois de l'établissement.

I) – RESILIATION A L'INITIATIVE DU RESIDENT

Le Résident dispose de trente jours de préavis avant la date de son départ. La notification est adressée à la direction pour lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre récépissé.

Le logement est libéré à la date prévue pour le départ.

II) – RESILIATION POUR INADAPTATION DE L'ETAT DE SANTE AUX POSSIBILITES D'ACCUEIL DE L'ETABLISSEMENT

Si l'état de santé du résident ne permet plus son maintien dans l'Etablissement, et en l'absence de caractère d'urgence, celui-ci et, s'il en existe un, son représentant légal, en sont avisés de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'Etablissement prend toutes mesures appropriées, en concertation avec les parties concernées, sur avis du médecin traitant, s'il en existe un, et, le cas échéant, du médecin **coordonnateur**.

En cas d'urgence, l'Etablissement est habilité à prendre toutes mesures appropriées, sur avis du médecin traitant, s'il en existe un, et, le cas échéant, du médecin coordonnateur. Le résident et, s'il en existe un, son représentant légal, sont avertis par l'Etablissement dans les plus brefs délais des mesures prises et de leurs conséquences.

III) – RESILIATION POUR INCOMPATIBILITE AVEC LA VIE EN COLLECTIVITE

Les faits doivent être établis et portés à la connaissance du Résident et, s'il en existe un, de son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le comportement ne se modifie pas après la notification des faits constatés, une décision définitive sera prise par le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement, après consultation du Conseil de la Vie Sociale et du médecin coordonnateur, et après avoir entendu le Résident et/ou, s'il en existe un, son représentant légal, dans un délai de 30 jours.

La décision définitive est notifiée au Résident et, s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement devra être libéré dans un délai de 30 jours après la notification de la décision définitive.

IV) – RESILIATION POUR DEFAUT DE PAIEMENT

Tout retard de paiement égal ou supérieur à 10 jours est notifié au Résident et, s'il en existe un, à son représentant légal, de préférence par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le défaut de paiement doit être régularisé dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard de paiement.

V) – RESILIATION POUR DECES

La famille et/ ou le représentant légal sont immédiatement informés.

Le directeur de l'établissement ou la personne mandatée par le gestionnaire de l'établissement s'engage à mettre tout en œuvre pour respecter les volontés exprimées et remises par écrit, sous enveloppe cachetée. *(Si le Résident ne souhaite pas préciser ses volontés, l'indiquer)*

Le logement devra être libéré dans un délai maximum de 8 jours à compter de la date du décès. Les meubles pourront être placés par l'établissement dans un lieu approprié, dans les 3 jours qui suivent le décès, et conservés à la disposition de la famille pendant une durée de 8 jours. La famille en sera informée. Dans le cas d'une prise en charge par l'aide sociale, le logement devra être libéré dans un délai de 3 jours.

Lorsqu'une personne d'un couple accueilli dans une chambre couple disparaît, la personne qui reste devra changer de chambre pour permettre, si l'occasion se présente, l'entrée d'un autre couple ou d'une personne très dépendante.

VI) – DISPOSITIONS APPLICABLES A TOUS LES CAS DE RESILIATION DU CONTRAT

Un état des lieux contradictoire et écrit est établi au moment de la libération de la chambre.

ARTICLE 8 : RESPONSABILITES RESPECTIVES DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESIDENT POUR LES BIENS ET OBJETS PERSONNELS

L'établissement souscrit la responsabilité civile dont le coût est inclus dans le tarif hébergement.

Les articles L1113-1 à L1113-10 du Code de la Santé Publique sont détaillés dans le règlement intérieur de l'établissement.

Le Résident et/ou son représentant légal certifie par la signature du présent contrat avoir reçu l'information écrite et orale, obligatoire, sur les règles relatives aux biens et objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement en cas de vol, perte ou détérioration de ces biens.

La liste des objets est mise à jour chaque fois qu'il y a dépôt ou retrait par le Résident et se trouve en annexe au présent contrat. Un reçu est remis au Résident et/ou, s'il en existe un, à son représentant légal.

Un reçu peut être remis à chaque dépôt ou retrait ou cette liste peut être jointe en annexe du présent contrat.

La signature du présent contrat remplit l'obligation d'information sur la nécessité de procéder au retrait des objets et biens personnels déposés, à la sortie définitive de l'établissement.

ARTICLE 9 : LITIGE ET CONTENTIEUX

En cas de litige, la personne accueillie ou son représentant légal pourra faire appel, en vue de faire valoir ses droits :

- le cas échéant, à une instance interne à l'établissement
- une instance interne à l'association
- à des personnes qualifiées figurant sur une liste établie conjointement par le Préfet du département et le Président du Conseil Départemental.

En cas de contentieux, dans la mesure où une conciliation ou une procédure amiable n'aboutirait pas, la personne accueillie ou son représentant légal pourra saisir le tribunal de l'ordre judiciaire ou administratif compétent, dans le ressort duquel se trouve l'établissement.

Pièces jointes au contrat :

- liste trousseau et mobilier
- une annexe relative aux tarifs pratiqués par l'établissement au titre de l'exercice en cours
- la liste des professionnels de santé libéraux intervenants dans l'établissement est annexée au présent document
- l'engagement solidaire de caution
- avenant projet de vie et projet de soins
- le cas échéant :
 - * une copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice
 - * les volontés du Résident sous pli cacheté.

Fait à Champagné les marais ; le.....en deux exemplaires

Le Résident : M.....
Et/ou son représentant légal : M.....

Le Président
Par délégation, la Direction
Pascal BOISSELEAU

LISTE TROUSSEAU ET MOBILIER

COUVERTURE (au minimum)	2
COUVRE-LIT	1
TRAVERSIN	1
OREILLER	2
SERVIETTE DE TOILETTE	8 à 12
GANT DE TOILETTE	8 à 12
THERMOMETRE (sans mercure)	1
SERVIETTE DE TABLE	6
TORCHONS OU ESSUIE-MAINS	4

PLUS LINGE PERSONNEL (le tout marqué au nom du Résident)

BOL	1
VERRE	2
COUVERTS	2

NECESSAIRE DE TOILETTE (à renouveler)

GEL DOUCHE SHAMPOING	1
MOUSSE A RASER	1
LAMES DE RASOIR	1
RASOIR	1
BROSSE A DENTS	1
DENTIFRICE FLUORE	1
GOBELET	1
Si dentier :	
BOITE A DENTIER	1
BROSSE ADAPTEE	1
SAVON DE MARSEILLE	1

CHEVET DE LIT	1
TABLE (70cms x 50cms)	1
CHAISE	2 ou 3
FAUTEUIL	1

ARMOIRE (pour les chambres ne possédant pas de placard)

Possibilité de meubler avec une commode

Chaque chambre est équipée d'une prise de télévision et d'une prise téléphone

ANNEXE 2

Etat des lieux et inventaire mobilier

ENTREE

Signature du Résident
ou de son Représentant Légal

Le Directeur
Pascal BOISSELEAU

SORTIE

Signature du Résident
ou de son Représentant Légal

Le Directeur
Pascal BOISSELEAU

MEDECINS GENERALISTES

civilité	Nom	Adresse	CP	Commune	Téléphone
Docteur	BENOIST Alain	84 bld Courlis	85460	L'AIGUILLON S/MER	02 51 97 06 10
Docteur	BOUDET Erick	35, avenue de Lattre de Tassigny	85400	LUÇON	02 51 27 94 78
Docteur	CHABEAUD Jean Philippe	35 avenue Maurice Samson	85360	LA TRANCHE S/MER	02 51 27 43 33
Docteur	LEBLOND Fanny	Impasse Louis Pasteur	85450	CHAILLE LES MARAIS	02 51 27 82 10
Docteur	CLERC Pierre	11, avenue Emile Beaussire	85400	LUÇON	02 51 56 89 56
Docteur	CLERMONT Jacques Henri	11 place des Halles	85320	MAREUIL S/LAY	09 75 80 80 46
Docteur	CORNU Gérard	55 D avenue Amiral Courbet	85460	L'AIGUILLON S/MER	02 51 27 11 17
Docteur	COSSARD Philippe	2, rue Beauséjour	85540	LE CHAMP ST PÈRE	02 51 40 93 13
Docteur	DAGUIN Jean Marc	5, route des Sables	85360	LA TRANCHE S/MER	02 51 27 49 29
Docteur	DANIEL Claude	16, rue Hervé de Mareuil	85320	MAREUIL S/LAY	02 51 30 54 83
Docteur	DAUVERGNE Christian	7, avenue Amiral Courbet	85460	L'AIGUILLON S/MER	02 51 27 10 00
Docteur	DE LIMA MARTINS Victor	6 allée Arts	85580	ST MICHEL EN L'HERM	02 28 14 06 17
Docteur	DUMORA Maurice	40, rue de Verdun	85360	LA TRANCHE S/MER	02 51 30 47 22
Docteur	DURAND Jacques	16, rue Hervé de Mareuil	85320	MAREUIL S/LAY	02 51 30 54 83
Docteur	GARLING Françoise	7, avenue Amiral Courbet	85460	L'AIGUILLON S/MER	02 51 27 10 00
Docteur	GARLING Lionel	6, avenue côte de lumière	85460	LA FAUTE S/MER	02 51 27 15 72
Docteur	HAMON Michel	5, rue Moulin Rouget	85400	LUÇON	02 51 56 18 96
Docteur	KANY Sylvain	11, rue Camille St Saëns	85400	LUÇON	02 51 27 94 33
Docteur	KEUFER Fleur	1 place Grand Champs de foire	85400	LUÇON	02 51 27 22 07

Docteur	LEIGNEL Sophie	5, route des Sables	85360	LA TRANCHE S/MER	02 51 27 49 29
Docteur	LEMOIGNIER Bernard	10 ter rue du Stade	85750	ANGLES	02 51 97 51 24
Docteur	LETOUVET Alain	12, rue Pierre de Coubertin	85540	MOUTIERS LES MAUXFAITS	02 51 98 91 85
Docteur	LEVIONNOIS Bertrand	61, rue Georges Clémenceau	85580	ST MICHEL EN L'HERM	02 51 30 24 25
Docteur	MADOC Bernard	24, rue Echallard de la Boulaye	85320	MAREUIL S/LAY	02 51 30 55 01
Docteur	Maison médicale Richelieu	35, avenue de Lattre de Tassigny	85400	LUÇON	02 51 27 94 78
Docteur	MEVELLEC Fanny	2, impasse Louis Pasteur	85450	CHAILLE LES MARAIS	02 51 27 82 10
Docteur	MEYSSONNIER Thierry	1, avenue Michel Rambaud	85400	LUÇON	02 51 56 15 07
Docteur	NOGUES Christian	23, rue Victor Hugo	85400	LUÇON	02 51 27 94 18
Docteur	PORSCHER Gilles	22, rue Brantôme	85370	NALLIERS	02 51 30 77 22
Docteur	PREZEAU Marinette	18 venelle Popelin	85370	NALLIERS	02 51 30 79 04
Docteur	RABAULT Gaëtan	28, rue Victor Hugo	85370	NALLIERS	02 51 30 73 25
Docteur	ROY Bernard	3, impasse Louis Pasteur	85450	CHAILLE LES MARAIS	02 51 56 01 32
Docteur	SAUVAGNAC Pierre	10 ter rue du Stade	85750	ANGLES	02 51 97 51 24
Docteur	SEGUIN Agnès	24, rue Echallard de la Boulaye	85320	MAREUIL S/LAY	02 51 30 55 01
Docteur	STIUBE ADRIANA	1 fief du Châtelet	85770	LE GUE DE VELLUIRE	02 51 51 93 03
Docteur	THOMAS Danièle	37, rue du Port	85400	LUÇON	02 51 56 89 57

EHPAD

Maison de Retraite Sainte Bernadette

10, rue du 8 Mai

85450 – Champagné les Marais

Tél : 02 51 56 61 16

Fax : 02 51 56 53 51

CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

L'acte de cautionnement solidaire par lequel les obligés alimentaires s'engagent est annexé au présent contrat de séjour.

Je soussigné : M

En me portant caution solidaire de :

M

Déclare avoir connaissance de la nature et de l'étendue des obligations que je contracte et m'engage à rembourser sur mes revenus et sur mes biens ainsi qu'il vient d'être dit, les sommes dues par M pour le cas où il serait défaillant.

En renonçant au bénéfice de discussion défini à l'article 2021 du Code Civil en m'obligeant solidairement avec M , je m'engage à rembourser la Maison de Retraite Sainte Bernadette de la totalité de la dette sans pouvoir exiger qu'elle poursuive préalablement le débiteur principal.

Je reconnais être en possession d'une copie de ce document qui m'a été remis par la l'établissement le

Signature

M

Le présent avenant sera révisé au plus tard un an après sa signature et au moins une fois par an.

Date : / /

Art. 1 votre projet personnalisé

Plus concrètement et en fonction des principales aspirations que vous avez exprimées dans le cadre de votre projet de vie, cet objectif se déclinera de la manière suivante :

- Pour vos lever et coucher, vous avez souhaité être aidé de la manière suivante :

- Pour votre alimentation, vous souhaitez :

- Pour l'entretien de votre chambre ou logement, vous souhaitez :

- Pour les soins d'hygiène, vous souhaitez :

- Pour vos loisirs, vous souhaitez :

- A l'égard de vos relations, de vos amis et de votre famille, vous souhaitez :

- Aide au lever, au coucher :

- Aide à la toilette :

- Aide à l'habillage :

- Aide aux transferts :

- Aide à l'alimentation :

- Entretien de la chambre, du logement :

- Accompagnement pour des sorties :

- Loisirs proposés :