Groupe Hospitalier
Rance-Emeraude
Saint-Malo - Dinan - Cancale
Ensemble, pour votre Santé

ANNEXE A LA DEMANDE D'ADMISSION EN EHPAD ET USLD

Un dossier de demande d'admission en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes et en Unité de Soins Longue Durée est déposé auprès de notre établissement (conformément à l'article D.312-155-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Votre dossier de demande d'admission doit **comporter les pièces suivantes** :

- Le dossier administratif rempli ;
- Cette fiche « Annexe à la demande d'admission en EHPAD et USLD » avec les coordonnées des ayants droits et du référent administratif ;
- Le certificat médical de demande d'admission rempli par le médecin traitant, ou par le médecin hospitalier du service où est hospitalisée la personne ;
- La fiche de financement ;
- Information à l'attention des obligés alimentaires relative aux frais d'hébergement, datée et signée.
- Fiche de demande d'Aide Sociale + Information Aide Sociale, datées et signées.

Par ailleurs, certaines pièces complémentaires vous sont demandées :

1. Photocopies des pièces justificatives **à joindre avec cette annexe** :

   - Copie intégrale du livret de famille (pour les personnes mariées et/ou ayant eu des enfants) ou extrait d'acte de naissance (pour les personnes célibataires et sans enfant) ;
   - Pièce d'identité officielle (recto-verso) : carte nationale d'identité ou permis de conduire ou passeport ou titre de séjour ;
   - Copie de la carte vitale ou attestation de la carte vitale en cours de validité, **pour les résidents qui n'étaient pas hospitalisés au Centre Hospitalier de St Malo** ;
   - Carte mutuelle en cours de validité (recto-verso), **pour les résidents qui n'étaient pas hospitalisés au Centre Hospitalier de St Malo** ;
   - Dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
   - Dernier avis de taxe foncière si propriétaire ou dernière quittance de loyer si locataire.
   - Pour le paiement des frais d'hébergement :
     - Attestation des capitaux et/ou des revenus fonciers ;
     - Attestations actualisées des pensions de retraite **ou** les 3 derniers relevés bancaires notifiant le versement des caisses de retraites et autres revenus (possibilité de raturer les dépenses ne nous concernant pas).
   - Jugement de la mesure de protection juridique ;
   - Relevé d'Identité Bancaire du résident ;
   - Attestation de la procuration sur les comptes bancaires (pour le référent) ;
   - Si Plan d'Aide Personnalisée à l'Autonomie à domicile joindre la notification ;
   - Notification d'attribution de la Carte d'invalidité si obtenue avant l'âge de 65 ans ;
   - Copie du contrat obsèques s'il en existe un.

2. Photocopies des pièces justificatives **à présenter lors de l'admission dans notre établissement** :

   - Carte vitale (original) ou attestation de la carte vitale en cours de validité, **pour les résidents qui étaient hospitalisés au Centre hospitalier de St Malo** ;
   - Carte mutuelle en cours de validité (recto-verso), **pour les résidents qui étaient hospitalisés au Centre hospitalier de St Malo**, ainsi que l'échéancier des cotisations annuelles.
   - Copie du contrat obsèques s'il en existe un, et que celui-ci n'a pas pu être transmis au préalable.

Identité du résident

Nom : …… Prénom : …….

Coordonnées de la personne dit « le référent » pour gérer et suivre les aspects administratifs (personne disposant de la procuration sur les comptes) :

Coordonnées de la personne dit « le référent » pour gérer et suivre les aspects administratifs (personne disposant de la procuration sur les comptes) :

Nom-Prénom		**Adresse**	**☎ Fixe**
Date de naissance			**Portable**
Lien de parenté			Signature de l'intéressé ou du représentant légal
Adresse Mail		@	
« M'engage à assurer mensuellement à réception de la facture le règlement des frais de séjour du résident à compter de son entrée en établissement »			

Coordonnées des membres de votre famille soumis à l'obligation alimentaire (conjoint et enfants) :

Nom-Prénom		**Adresse**	**☎ Fixe**
Date de naissance			**Portable**
Lien de parenté			
Adresse Mail		@	
Nom-Prénom		**Adresse**	**☎ Fixe**
Date de naissance			**Portable**
Lien de parenté			
Adresse Mail		@	
Nom-Prénom		**Adresse**	**☎ Fixe**
Date de naissance			**Portable**
Lien de parenté			
Adresse Mail		@	
Nom-Prénom		**Adresse**	**☎ Fixe**
Date de naissance			**Portable**
Lien de parenté			
Adresse Mail		@	

Coordonnées du notaire, s'il en existe un :

Nom et Prénom	**Adresse précise**	**☎ Fixe**

A …… Le……..

Ce dossier est à remettre dans les meilleurs délais à (à compléter) : …… ……

Cachet de l'établissement

Signature du référent

Signature de l'intéressé ou du représentant légal