



# ASSOCIATION SAINT-JOSEPH

Association Loi 1901 – Reconnue d'Intérêt Général

[www.association-saint-joseph.fr](http://www.association-saint-joseph.fr)

[contact@association-saint-joseph.fr](mailto:contact@association-saint-joseph.fr)

Association adhérente à la



06 2018

## DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION COMPLEMENTAIRE

### Préambule :

**Ce dossier constitue un complément du dossier national. Les éléments demandés (confidentiels) nous permettent d'avoir une connaissance globale du futur résident ce qui nous permet de le guider ou de guider sa famille, les aidants familiaux dans le parcours de la personne et en particulier sur la mobilisation d'aides financières telles que l'APA, l'APL, l'aide sociale à l'hébergement. La personne chargée des dossiers sociaux est à votre disposition pour tout renseignement.**

Etabli le : ..... Mis à jour le : ..... Entrée prévue le : .....

**CONTACT : Philippe DUBOE – Directeur – 05 59 61 06 79**

CLASSIFICATION INTERNE :      1      2      3

### PRESENTATION DE LA PERSONNE

NOM : ..... PRENOM : .....

NOM DE JEUNE FILLE : ..... NATIONALITE : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... LIEU DE NAISSANCE : .....

DOMICILE ACTUEL :

ADRESSE : .....

Domicile personnel depuis le :

Domicile des enfants depuis le :

Autre (préciser)

DERNIERE PROFESSION EXERCEE : .....

### Regroupement des EHPAD

**Maison Saint Joseph**  
**Siège Social et**  
**Administratif**  
Place Marcadieu – BP 20  
64 800 NAY  
**Tél. : 05 59 61 06 79**  
Fax : 05 59 92 97 63

**Maison Jeanne Elisabeth**  
**Saint André**  
49, rue du Pic du Midi  
64 800 IGON  
**Tél. : 05 59 92 90 28**  
Fax : 05 59 61 12 86

**Maison Sainte Marie**  
35, avenue Péboué  
64 000 PAU  
**Tél. : 05 59 02 71 65**  
Fax : 05 59 02 68 18

**Maison Saint Joseph PAU**  
21, Bld Alsace Lorraine  
64 000 PAU  
**Tél. : 05 59 90 03 53**  
Fax : 05 59 30 07 50

**Maison de Bétharram**  
1 place Michel Garicoits  
64 800LESTELLE  
BETHARRAM  
**Tél. : 05 59 71 93 41**  
Fax : 05 59 71 90 20

**ENVIRONNEMENT FAMILIAL (enfants et proches)**

NOM – Prénom	Lien avec le résident	Adresse + mail	Téléphone

**Personne de confiance désignée (nom – prénom – adresse – mail – téléphone) :**

.....  
.....

**FAITS PRINCIPAUX AYANT MARQUE L'HISTOIRE DE LA VIE DU FUTUR RESIDENT**

**PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES SOINS ET DE LA DEPENDANCE**

*(Si une prise en charge par l'APA est en place) :*

N° du dossier APA : .....

Dernier taux de dépendance reconnu par l'APA : GIR    1    2    3    4

Allocataire actuel de la CAF pour son domicile :    oui    non

N° Allocataire CAF : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX**

MEDECIN TRAITANT

NOM : .....

ADRESSE : .....

N° TEL : .....

**COUVERTURE SOCIALE**

•    CAISSE DE SECURITE SOCIALE

NOM : .....

ADRESSE : .....

•    CAISSE MUTUELLE

NOM : .....

ADRESSE : .....

N° D'IMMATRICULATION : .....

•    ASSURANCE DEPENDANCE : .....

RESSOURCES ET CAPITAUX PLACES

**FICHES CI-JOINTES A COMPLETER PAR VOS SOINS OU LES ETABLISSEMENTS BANCAIRES CONCERNES** afin de nous permettre de mieux comprendre la situation générale de la personne

AUTRES RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- TITULAIRE DE LA LEGION D'HONNEUR : .....  
.....
- RELIGION OU CHOIX PHILOSOPHIQUES : .....  
.....
- PRESENCE D'ANIMAUX DOMESTIQUES : .....  
.....
- DIRECTIVES ANTICIPEES REDIGEES** : .....
- EXISTENCE D'UN CONTRAT D'OBSEQUES : .....  
.....
- NOM, PRENOM, ADRESSE DES PERSONNES AYANT PROCURATION SUR LES COMPTES BANCAIRES :  
\*  
\*  
\*
- EXISTENCE D'UN MANDAT DE PROTECTION FUTURE** : .....
- AUTRES RENSEIGNEMENTS OU OBSERVATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ NOUS COMMUNIQUER :



# ASSOCIATION SAINT-JOSEPH

Association Loi 1901 – Reconnue d'Intérêt Général

[www.association-saint-joseph.fr](http://www.association-saint-joseph.fr)

[contact@association-saint-joseph.fr](mailto:contact@association-saint-joseph.fr)



Association adhérente à la



## RELEVÉ DES RESSOURCES

CAISSES DE RETRAITE			
NOM	ADRESSE	REFERENCE DOSSIER	MONTANT MENSUEL

**IMPORTANT : JOINDRE LE DERNIER AVIS D'IMPOSITION**



# ASSOCIATION SAINT-JOSEPH

Association Loi 1901 – Reconnue d'Intérêt Général

[www.association-saint-joseph.fr](http://www.association-saint-joseph.fr)

[contact@association-saint-joseph.fr](mailto:contact@association-saint-joseph.fr)

Association adhérente à la



**Les éléments demandés (confidentiels) nous permettent d'avoir une connaissance globale du futur résident ce qui nous permet de le guider ou de guider la famille, les aidants familiaux dans le parcours de la personne et en particulier sur la mobilisation d'aides financières telles que l'APA, l'APL, l'aide sociale à l'hébergement. La personne chargée des dossiers sociaux est à votre disposition pour tout renseignement.**

## RELEVÉ DECLARATIF : CAPITAUX PLACES

PRODUITS	CAPITAL
Compte chèque	
Livret d'Épargne : <ul style="list-style-type: none"><li>• 1<sup>er</sup> livret</li><li>• 2<sup>ème</sup> livret</li></ul>	
Livret d'Épargne Populaire (L. E. P.)	
C. O. D. E. V. I.	
Compte Épargne Logement (C. E. L.)	
Plan Épargne Logement (P. E. L.)	
Autres : (à préciser)	

Voici quelques informations synthétiques sur le type d'accueil, les tarifs et services à la personne qui sont proposés par les EHPAD SAINT JOSEPH à NAY et JEANNE ELISABETH-SAINT ANDRE à IGON.

SIGNALÉTIQUE DE L'ASSOCIATION SAINT JOSEPH GESTIONNAIRE DES EHPAD SAINT JOSEPH et JEANNE ELISABETH-SAINT ANDRE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Statut : Association loi 1901</li> <li>▪ Président : Alain GUINAUDEAU</li> </ul>	
SIGNALÉTIQUE DE L'E.H.P.A.D. SAINT JOSEPH à NAY	SIGNALÉTIQUE DE L'E.H.P.A.D. J.ELISABETH-SAINT ANDRE à IGON
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Raison sociale : EHPAD SAINT JOSEPH</li> <li>▪ Adresse : place Marcadieu – BP 20 – 64800 NAY</li> <li>▪ Médecin Coordinateur : Philippe LALANNE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Raison sociale : EHPAD J.ELISABETH-ST ANDRE</li> <li>▪ Adresse : 49, rue du Pic du Midi – 64800 IGON</li> <li>▪ Médecin Coordinateur : Philippe LALANNE</li> </ul>

TYPE D'ACCUEIL ET TARIFS			
Tarif hébergement		<b>Nay</b>	<b>Igon</b>
	Moins de 60 ans	58.56	56.86
	Temporaire (Site Nay)	73.48	60.70
Tarifs dépendance		<b>Nay et Igon</b>	
	▪ GIR 1 – 2		21.36
	▪ GIR 3 – 4		13.55
	▪ GIR 5 – 6 (ticket modérateur)		5.75
	Hébergement + Dépendance	Hébergement temporaire + Dépendance	
	<b>Nay</b>	<b>Igon</b>	<b>Nay</b>
▪ GIR 1 – 2	79.92	78.22	82.06
▪ GIR 3 – 4	72.11	70.41	74.25
▪ GIR 5 – 6	64.31	62.61	66.45

**Information fiscale :** Selon la loi de finance, peuvent être déduits sur la déclaration de revenus les frais liés à l'hébergement et à la dépendance (seulement le montant qui n'est pas pris en charge par l'APA)

TARIFS SOINS	
○ Hébergement permanent	33.50
○ Hébergement temporaire	51.47
<b>Tarifs financés par la Caisse d'Assurance Maladie par dotation à l'établissement. Ne sont pas à la charge du résident.</b>	

PRESTATIONS ET ALLOCATIONS	
<b>Le tarif hébergement comprend un socle de prestations</b>	Ci après détail.
<b>Prestations facultatives en sus du tarif hébergement</b>	Repas invités : en semaine 10 € - Jours de fête 15.20 € - Réveillons et Noel et 1 <sup>er</sup> de l'an :20.30 € Communications téléphoniques : 0.18 € l'impulsion Forfait étiquetage du trousseau : 50.75 € Blanchissage du linge personnel : sans coût supplémentaire Produits hygiène corporelle : 5.10 €/mois ou 30.60 €/semestre Location téléviseur (suivant nos disponibilités) : 8.50 € ou 51 €/semestre Animations à l'extérieur : participation en fonction du coût Chambre reposoir : 71 € le 1 <sup>er</sup> jour – 30.50 € les jours suivants Frais de remise en état de la chambre : hors vétusté – suivant état des lieux contradictoire et sur dépenses engagées.
<b>Aides et allocations</b>	Les résidents peuvent bénéficier : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de l'aide sociale à l'hébergement (conditions de revenus)</li> <li>▪ de l'allocation personnalisée à l'autonomie pour les résidents relevant des GIR 1 à 4</li> <li>▪ de l'APL pour St Joseph, allocation logement pour Jeanne Elisabeth/st André (conditions de revenus)</li> </ul>

**DESCRIPTIF**  
**SOCLE DE PRESTATIONS HEBERGEMENT**

**Prestations d'administrations générales**

***Gestion administrative de l'ensemble du séjour***

- tous les frais liés aux rendez-vous nécessaires à la préparation de l'entrée
- état des lieux contradictoire d'entrée et de sortie réalisé par le personnel de l'établissement
- tout document de liaison avec la famille, les proches aidants et la personne de confiance, ainsi qu'avec les services administratifs permettant l'accès aux droits, notamment les frais administratifs de correspondance pour les différents dossiers dont l'allocation logement, l'aide personnalisée au logement, l'aide sociale à l'hébergement, l'Allocation Personnalisée à l'autonomie...

***Elaboration et suivi du contrat de séjour, de ses annexes et ses avenants***

***Prestations comptables, juridiques et budgétaires d'administration générale dont les frais de siège autorisés ou la quote part des services gérés en commun***

**Prestations d'accueil hôtelier**

Mise à disposition de la chambre individuelle et des locaux collectifs  
Accès à une salle de bain comprenant à minima un lavabo, une douche et des toilettes  
Fourniture des fluides (électricité, eau, gaz, éclairage, chauffage) utilisés dans la chambre et le reste de l'établissement  
Mise à disposition de tout équipement indissociablement lié au cadre bâti de l'EHPAD  
Entretien et nettoyage des chambres, pendant et à l'issue du séjour  
Entretien et nettoyage des parties communes et des locaux collectifs  
Maintenance des bâtiments, des installations techniques et des espaces verts  
Mise à disposition des connectiques nécessaires pour recevoir la télévision et installer le téléphone dans la chambre  
Accès aux moyens de communication, y compris internet dans tout ou partie de l'établissement

**Prestation restauration**

Accès à un service de restauration dont fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne

**Prestations blanchissage**

Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, son renouvellement et son entretien

**Prestations d'animation de la vie sociale**

Accès aux animations collectives et aux activités organisées dans l'enceinte de l'établissement  
Organisation des activités extérieures.

**Les éléments demandés (confidentiels) nous permettent d'avoir une connaissance globale du futur résident ce qui nous permet de le guider ou de guider la famille, les aidants familiaux dans le parcours de la personne et en particulier sur la mobilisation d'aides financières telles que l'APA, l'APL, l'aide sociale à l'hébergement. La personne chargée des dossiers sociaux est à votre disposition pour tout renseignement.**

### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie de la carte Nationale d'Identité ou du titre de séjour**
- Photocopie ou duplicata du (ou des) livret(s) de famille dans son intégralité** (y compris la page vierge qui suit la dernière page remplie)
- Photocopie des droits sécurité sociale
- Photocopie carte de mutuelle en cours
- Photocopie du jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice le cas échéant
- Photocopie de la carte d'invalidité ou notification COTOREP/CDAPH indiquant le taux d'incapacité
- Photocopie de la dernière déclaration de revenus
- Photocopie du dernier avis d'imposition sur les revenus
- Photocopie de la dernière notification des droits APA à domicile
- 1 RIB
- Relevés des ressources (page 4 du présent dossier)
- Relevés des capitaux placés (page 5 du présent dossier)
- Adresses de tous les obligés alimentaires

#### **Dans le cadre de l'instruction d'un dossier de demande d'aide**

- Photocopie des relevés bancaires des trois derniers mois
- Photocopie acte notarié si vente, donation, partage
- Photocopie de la dernière taxe foncière,
- Photocopie de la dernière taxe d'habitation
- Photocopie de la dernière quittance de loyer si locataire
- Photocopie de la dernière notification de droit à l'allocation logement
- Attestation sur l'honneur de la personne qui hébergeait à titre gratuit avant l'entrée en établissement (date à préciser)