

Mme, M. Prénoms.....,
Nom de naissance né(e) le est admis(e) en unité
d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du centre hospitalier de Montrichard en
tant que résident(e) à titre payant.

Le(s) répondant(s) soussigné (s),

☐ résident(e)*,

☐ autres* (préciser le lien avec le résident: représentant légal, parent, autres) :

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Code postal : Ville :

(si plusieurs personnes concernées, veuillez préciser les identités et coordonnées au verso de ce document)

s'engage(nt) à régler les frais de séjour correspondants, à compter du jour de l'entrée fixé le
.....

Le(s) répondant(s) susnommé(s), reconnaît(ssent) avoir été informé(e)(s) de la tarification ci-après

- tarif journalier de l'hébergement : €,

- tarif journalier de la dépendance : €.

Ces tarifs, fixés par arrêté du Conseil départemental, sont susceptibles de variation dont le résident,
ou le(s) répondant(s) financier(s) susnommé(s), sera (seront) informé(s).

Les frais de séjour sur la base du prix de journée en vigueur, soit **euros**, sont à régler
mensuellement, à terme échu et après réception de l'avis de sommes à payer. Le règlement
s'effectue auprès du trésorier de l'hôpital, comptable du Trésor de l'établissement soit par
prélèvement automatique soit par chèque envoyé aux coordonnées suivantes :

Trésorerie hospitalière Loir-et-Cher
9, rue Louis BODIN
41011 BLOIS CEDEX

Le(s) répondant(s) susnommé(s), s'engage(nt) également à verser au moment de l'admission une
caution équivalant à un mois de séjour et s'élevant à **euros**.

En cas de demande d'aide sociale - et de rejet de celle-ci - le résident ou le(s) répondant(s)
financier(s) susnommé(s) s'engage(nt) à régler la totalité des frais de séjour émis mensuellement à
son encontre. L'engagement de paiement est à signer impérativement au plus tard le jour de
l'admission.

Fait à Montrichard, en deux exemplaires, le

Le résident ou le(s) répondant(s)

le directeur

Exemplaire établissement – résident (*raier la mention inutile*).

* cocher la case correspondante

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

.....

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

.....

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

.....

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

.....

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

.....