



**DEMANDE D'ENTREE EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT
POUR PERSONNES AGEES**

**NOTICE EXPLICATIVE
A JOINDRE AVEC VOTRE DOSSIER DE DEMANDE**

Vous souhaitez être hébergé(e) dans un EHPAD (Etablissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes). Afin de simplifier vos démarches, le Groupement Hospitalier Aube Marne a élaboré une procédure unique, recevable dans les 3 sites le composant (Site hospitalier de Nogent Sur Seine, Site hospitalier de Romilly sur Seine et Site hospitalier de Sézanne).

Attention : il ne s'agit pas d'un dossier d'admission mais d'une demande d'entrée qui sera instruite par le ou les sites destinataires de votre dossier en fonction des places disponibles. Si une admission s'avère possible, vous (ou la personne ayant déposé le dossier pour vous) serez contacté(e) par l'établissement.

DEMARCHES ET DOCUMENTS A FOURNIR

Votre dossier se compose de 2 volets : un dossier administratif et un dossier médical confidentiel.

- 1) Afin de faciliter l'instruction de votre dossier, merci de bien vouloir mentionner, **par ordre croissant de préférence**, les conditions d'hébergement souhaitées :

Site géographique	Conditions d'hébergement	N° de préférence
EHPAD de Nogent sur Seine	Chambre seule	
	Chambre double	
EHPAD de Romilly sur Seine	Chambre seule	
	Chambre double	
EHPAD de Sézanne	Chambre seule	
	Chambre double	

- 2) **Renseignez et signez** le volet administratif. Si besoin, demandez l'aide de votre entourage ou d'un professionnel.
- 3) Complétez dès à présent le dossier de demande d'admission **en y joignant les pièces demandées en annexe 1.**
- 4) Faites remplir le volet médical par votre médecin traitant ou à défaut, par un autre médecin intervenant dans votre prise en charge (ex. : médecin hospitalier si vous êtes hospitalisé). Il est recommandé de prendre rendez-vous avec celui-ci afin de tenir compte du temps nécessaire pour remplir correctement le document.
- 5) Adressez le **dossier complet** de demande d'admission à l'adresse suivante :

**Groupement Hospitalier Aube Marne
Service Social
Site Hospitalier de Romilly sur Seine
Rue Paul Vaillant Couturier – BP 159
10 105 ROMILLY SUR SEINE CEDEX**

- 6) Informez l'établissement de tout désistement ou changement dans votre situation.

A SAVOIR

FRAIS DE SEJOUR : ils diffèrent d'un site à l'autre. Avant toute admission, il est conseillé d'avoir une réflexion sur les modalités de prise en charge de ces frais au regard de leur montant et de votre capacité de paiement.

Le coût d'un séjour en établissement se décompose en trois parties :

- le **tarif hébergement** (l'ensemble des prestations d'administration générale, hôtelières, de restauration et d'animation).
- le **tarif dépendance** (l'ensemble des services d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne).
- le **tarif soins** (les prestations médicales et paramédicales)

Autres aides financières possibles :

- **Aides au logement** (ALS ou APL) : dossier à faire auprès de la Caisse d'Allocations Familiales, en lien avec le service social de l'établissement
- **Caisses de retraite** : Certaines caisses de retraite peuvent offrir certaines aides ponctuelles ; il appartient à la personne âgée ou à sa famille de se renseigner et de procéder aux démarches nécessaires.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Protection sociale

NOM et ADRESSE DE VOTRE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE :

NOM et ADRESSE DE VOTRE COMPLEMENTAIRE SANTE (MUTUELLE) :

Bénéficiez-vous de l'allocation logement : OUI* NON

Si OUI : NOM et ADRESSE de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou de la caisse de Mutualité Agricole (MSA).....

Bénéficiez-vous de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) : OUI* NON

Etes vous titulaire d'une carte :

- d'Ancien Combattant OUI* NON

- d'une Carte d'Invalidité OUI* NON

Ressources

Possédez-vous :

- des livrets OUI* NON

- des capitaux mobiliers OUI* NON

- des assurances vie OUI* NON

- des revenus immobiliers OUI* NON

Avez-vous des prêts en cours : OUI* NON

Etes-vous propriétaire : OUI* NON

Avez-vous un notaire : OUI NON

Nom et Adresse :

.....

Date :

Nom et Signature du candidat ou de son représentant :.....

* Pour les questions où vous avez répondu « OUI » : fournir les pièces justificatives