

CONTRAT D'HEBERGEMENT

Entre les soussignés :

La "Fondation les Parcs du 3e Age"
Établie à L-8081 Bertrange, 3, am Bongert,
Représentée par la Chargée de direction de l'établissement,
Madame Chantal Müller-Koenig dénommée ci-après le « prestataire »

Et

Madame / Monsieur _____ né(e) le _____,

Matricule nationale _____

Dénommé (e) ci-après le « résident »

☐ Agissant en son nom propre

☐ Représenté(e) _____ par _____ Madame/Monsieur

☐ Représenté(e) _____ par _____ son _____ tuteur _____ Madame/Monsieur

a été conclu le contrat d'hébergement suivant:

Le présent contrat n'est pas soumis à la loi du 14.02.1955 portant sur les baux à loyer.
Il s'agit d'un contrat d'hébergement défini à l'article 10 de la loi du 8 septembre 1998, dite loi ASFT. A ce titre, le résident reconnaît expressément que les droits accordés par le présent contrat n'entraînent pas les droits conventionnels et légaux de locataire.

1. Objet du contrat

1.1 Hébergement

Le prestataire met à la disposition du résident la chambre individuelle/ double/ suite n° X.XX, située au rez-de-chaussée/XX étage dans notre structure d'hébergement. Le prix mensuel pour ce logement est fixé à XXX € (euros) à l'index actuel en vigueur de 944,43.

a) Equipement

La chambre est équipée d'un raccordement téléphonique et d'un téléviseur à écran plat d'un placard encastré et d'une salle de bain comportant lavabo, miroir, douche, WC, mains-courantes, eau chaude et froide.

b) Mobilier

Le mobilier de base mis à disposition par le prestataire se compose

D'un lit médicalisé

D'une table de nuit,

D'une chaise,

D'une table,

D'une commode avec frigo intégré

D'une armoire à deux portes.

Le « résident » a le droit de compléter le mobilier du logement. Le prestataire se réserve le droit de renoncer à certains meubles et/ou accessoires, si celles-ci représentent un risque pour le résident et/ou pour la communauté. Les tapis ne sont pas autorisés.

Tout souhait de transformation de l'infrastructure du logement devra avoir l'autorisation par la direction.

c) Occupation

Aucune garantie ne pourra être donnée au résident d'occuper la même chambre durant toute la période de son séjour. La SHPA¹ se réserve le droit de transférer le résident dans une autre chambre pour des raisons médicales ou pour des raisons d'organisation et de fonctionnement interne. Les décisions de transfert sont prises par la direction sur avis d'un comité interdisciplinaire.

d) Peinture et réparations

En fin de séjour un forfait de remise en état de la chambre sera mis en compte lors du décompte définitif à un montant forfaitaire de 807,67€ (euros), index 944,43. Aucune transformation ne doit être apportée à la chambre sans l'accord au préalable de la direction.

En cas de détérioration de la chambre (meubles, équipement sanitaire, etc.) ou des autres installations de la structure d'hébergement pour personnes âgées causée par le résident, les réparations seront à charge de celui-ci.

1.2. Entretien du linge

L'entretien du linge plat mis à disposition par le prestataire est inclus dans le prix de séjour. Le linge plat reprend le linge de lit ainsi que les gants de toilettes, serviettes et draps de bain.

L'entretien du linge privé permettant un traitement industriel pourra être offert par le prestataire pour un forfait mensuel de 110€ (euros) à l'index actuel de 944,43. Un guide explicatif reprenant les caractéristiques du linge privé, qui peut être pris en charge, est remis avec ce contrat.

L'entretien du linge est confié à une firme externe et ne peut pas être assuré en interne par notre personnel.

1.3. Prestations de service

Les prestations d'aides et de soins, prévues par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, font partie d'un contrat rédigé à part.

Sont incluses dans le présent contrat les prestations suivantes offertes par le prestataire :

¹ SHPA : Structure d'hébergement pour personnes âgées.

- a) Hôtellerie :
- La mise à disposition d'un logement adapté aux besoins spécifiques de personnes âgées
 - 3 repas par jour dont au moins un repas chaud
 - Une collation dans l'après-midi
 - Les boissons servies à table et dans les pièces communes (eau, café, thé, jus)
 - L'entretien et le nettoyage du logement et des pièces communes
 - La gestion des déchets du résident
 - La mise à disposition et l'entretien du linge plat
 - La mise à disposition des locaux communs
 - Les installations sanitaires, l'eau courante chaude et froide, les installations électriques et le chauffage central
 - La possibilité de participer à un programme socioculturel
 - L'encadrement gériatologique multidisciplinaire
 - L'accès (au besoin avec accompagnement) aux espaces verts des alentours
 - Le téléphone
 - Accès internet via Wifi
 - Le raccordement et l'abonnement de la télévision
- b) Sécurité :
- La permanence d'assistance par du personnel qualifié 24h/24h
 - Système d'appel-assistance
 - Système de sécurité en cas d'incendie
 - Le conseil pour l'appareillage et le matériel medicotechnique

Tout changement ou supplément important au menu du jour, sur demande du résident, pourront entraîner un complément de facturation (après information préalable).

L'accompagnement par du personnel qualifié lors d'une consultation ou d'un examen médical externe, sera facturé sur base forfaitaire (les frais de transport seront facturés à part par le prestataire externe, exemple taxi).

Le résident peut profiter de toutes les infrastructures communes de la maison dans les limites fixées par le règlement interne.

Les boissons ou autres consommations prises à la cafétéria seront facturées à part.

Tout autre service offert que ceux cités sous point 1.3, sera facturé à part. La liste des prix est annexée au présent contrat.

Le prestataire se réserve le droit d'augmenter le prix d'hébergement, respectivement les prix des services supplémentaires, après expiration d'un délai de **préavis** de 3 mois à compter du jour où il aura informé par écrit le résident.

2. Prix de séjour

Le prix de séjour ainsi que les prix des services supplémentaires sont fixés par le conseil d'administration de l'établissement et seront adaptés en fonction de l'augmentation de l'indice du coût de la vie. L'application d'un nouveau prix aura lieu à la même date que l'entrée en vigueur d'un nouvel indice.

Le prestataire s'engage à distribuer un nouveau règlement des prix à chacune de leur modification.

En cas d'absence du résident pour motif personnel ou hospitalisation le prix de séjour reste entièrement à la charge du résident.

Nous recommandons à chaque résident de signer la domiciliation bancaire via laquelle il autorise le prestataire à encaisser mensuellement vers le 5 du mois le montant des factures de l'établissement. Le résident s'engage à maintenir une couverture suffisante sur le compte pour garantir le paiement de toutes les factures émises par le prestataire.

Les factures devront être payées endéans 14 jours après réception.

Toute retenue de prix est interdite et le résident renonce expressément à invoquer la compensation.

3. Dépôt de garantie

Le résident s'engage à rendre les lieux, ainsi que le mobilier que la structure d'hébergement pour personnes âgées met à sa disposition, dans l'état tel qu'il les a reçus. Les détériorations normales produites par l'usure et les pertes et dégradations causées par vétusté sans faute du résident, ou par une cause de force majeure, ne pourront être mis à sa charge, en dehors du forfait de remise en état en fin de séjour.

Le résident ou son représentant légal s'engage à verser une caution de 3.000.-€ (tarif indexé) sur notre compte BCEE IBAN LU29 0019 2000 0255 8000 (titulaire du compte : Fondation Les Parcs du 3^{ème} Âge) avant la date d'occupation de sa chambre. La caution sera débloquée à la fin du séjour après le décompte final, déduction faite des sommes dues au prestataire pour les factures impayées ou une éventuelle détérioration du matériel ou des installations du prestataire ; intérêts non compris

4. Durée du contrat

4.1. Début du contrat

Le présent contrat commence à courir à partir du jour de l'admission/ de la réservation du logement à savoir le xx.xx.xxxx.

4.2. Durée du contrat

a) Résiliation du contrat

Il peut être mis fin au contrat avec notification par lettre recommandée au moins un mois avant la date de résiliation, soit :

- Par le résident
- D'un commun accord entre les parties.
- Par le prestataire, avec un préavis d'un mois, dans l'hypothèse où le résident serait en retard de paiement des factures au-delà de trois mois, n'accepterait pas une modification du prix de pension décidée par le conseil d'administration ou dans un cas d'impossibilité du maintien des relations contractuelles

Le prestataire se réserve le droit de résilier le contrat d'hébergement sans préavis dans l'hypothèse où le comportement du résident entrainerait une perturbation sérieuse du

fonctionnement du service ou après agression envers un membre du personnel, un autre résident ou un visiteur.

Le jour de l'expiration du préavis, le résident doit avoir vidé sa chambre. Le décompte final peut être contesté endéans un mois.

b) Décès du résident

Le contrat prend automatiquement fin avec le décès du résident. Néanmoins, le prix de pension reste dû pour une durée de 5 jours à dater du lendemain du décès. Passé ce délai l'établissement se réserve le droit de vider la chambre et de faire déposer respectivement éliminer les affaires aux frais du résident.

En cas de décès du résident, le prestataire remet valablement les biens ayant appartenu au résident à un membre de la famille en ligne directe ou à toute autre personne présentant un certificat d'héritage émis par une autorité compétente.

Les biens privés ne peuvent pas être légués ou vendus à la Fondation ou à un membre du personnel de la SHPA.

5. Responsabilités

Le résident est tenu de conclure une assurance « incendie-vol » ainsi qu'une assurance « responsabilité civile » auprès d'une compagnie luxembourgeoise agréée, le couvrant en cas où il causerait un dommage aux biens d'un autre résident ou aux biens du prestataire.

Une copie des quittances d'assurance devra être remise chaque année au prestataire.

Cependant le prestataire se réserve le droit d'inspecter régulièrement l'état des appareils à risque d'incendie (appareils électriques, lampes, ...)

Le prestataire décline toute responsabilité en ce qui concerne le vol, la perte ou la détérioration des objets de valeur ou d'argent.

Le résident s'oblige à signaler au prestataire les défauts dont le défaut de réparation pourrait être préjudiciable au logement ou à l'immeuble.

Lors de l'admission, un état des lieux sera signé par le prestataire et le résident ou son représentant légal.

Il est strictement interdit de fumer dans l'enceinte du bâtiment ainsi que de préparer des repas dans le logement. Le non-respect de ces mesures peut amener la résiliation du présent contrat.

6. Subrogations

6.1 Fond National de Solidarité

Parallèlement à la famille/au tuteur du résident, le prestataire possède un mandat (signé en annexe) lui permettant d'introduire une demande d'aide financière auprès du Fond National de Solidarité et/ou une demande de bénéfice de l'assurance dépendance, s'il le juge opportun en vue des données portant sur la situation financière du résident portée à sa connaissance et s'il ne voit aucune autre solution permettant au résident de couvrir le prix de pension.

Le prestataire tiendra la famille ou le tuteur du résident au courant des démarches entreprises ou prévues.

La famille/ le tuteur tiendra le prestataire au courant de tout changement de la situation financière du résident, telle qu'elle figure en annexe.

Le prestataire n'est responsable que de la demande auprès des organismes évoqués ci-dessus, mais n'est plus responsable du déroulement et du résultat de l'enquête.

L'établissement se réserve le droit de procéder à une cession sur la rente du résident si une demande pour obtenir le complément de l'accueil gérontologique a été introduite auprès du FNS.

6.2 Assurance Dépendance

En signant le présent contrat, le résident, ne disposant pas d'un plan de synthèse de prise en charge de l'Assurance Dépendance, s'engage à introduire une demande de prise en charge dans les plus brefs délais. Les conditions d'exécution du plan d'aides et de soins sont déterminées dans le contrat de prise en charge annexé. En cas d'un refus de prise en charge du financement par l'Assurance dépendance, les frais des aides et soins prestés seront à charge du résident.

7. La protection des données personnelles selon le règlement européen du 25 mai 2018

Une saisie et une communication rapide et systématique des données personnelles du résident est une condition préalable pour une prise en charge individuelle de bonne qualité. Afin de protéger la vie privée du résident, le prestataire assure que les données personnelles sont traitées de façon strictement confidentielle.

Dans le cadre de la prise en charge du résident, il est nécessaire que les personnes suivantes aient accès aux données personnelles du résident : le personnel multidisciplinaire de l'établissement, le médecin traitant, et toute autre personne qualifiée externe et utile pour la prise en charge du résident.

La confidentialité des informations que le prestataire utilise s'oppose à ce que la structure d'hébergement communique toute information concernant une personne physique ou une personne morale à des tiers.

Toutes les informations sont en outre protégées par le secret professionnel auquel sont liés tous les membres du personnel de la structure d'hébergement pour personnes âgées. En aucun cas ces données ne seront transmises à tierce personne sans qu'il n'y ait une raison professionnelle.

La garde des données du résident dans les archives du prestataire dès la fin de la relation contractuelle est de 10 ans maximum. A bout de ce délai les données personnelles du résident seront effacées et les dossiers éliminés.

8. Divers

Le présent contrat est également susceptible d'être complété par des annexes à des fins informatives ou déclaratives. Ces annexes feront partie intégrante du contrat.

Toute modification ou complément du présent contrat doit faire l'objet d'un avenant signé en bonne et due forme par les deux parties.

Le non fonctionnement d'un élément particulier n'affectant pas de façon substantielle les dispositions du présent contrat, n'accorde au résident aucun droit de différer ou de refuser le paiement de l'indemnité mensuelle ; par ailleurs, il n'affecte pas la validité du présent contrat.

Les relations entre parties sont régies par le droit luxembourgeois.

En cas de conflit entre le résident et le prestataire le litige sera soumis au conseil d'administration qui tentera de concilier les parties. Le cas échéant, les contestations seront soumises aux tribunaux de l'arrondissement de et à Luxembourg.

Le résident certifie avoir reçu un exemplaire du règlement de vie interne en vigueur qui fait partie intégrante du présent contrat, comprendre les dispositions et les respecter. Il s'engage à respecter toute modification y apportée ultérieurement par le prestataire qui lui sera notifiée avant sa mise en vigueur.

Fait en double exemplaires à Bertrange, le _____

Le résident
Ou Le représentant du résident
Ou Le représentant légal du résident

Le prestataire

(Merci d'indiquer le nom et prénom du signataire en toutes lettres)

CONTRAT DE PRISE EN CHARGE

Entre les parties soussignées à savoir,

« LES PARCS DU 3E AGE » dénommé ci-après « l'établissement », représenté par Madame Chantal Müller-Koenig, Chargée de Direction et

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Matricule : _____

Adresse : **3, Am Bongert L-8081 Bertrange**

Dénommée ci-après « le résident » est intervenu le contrat qui suit :

Art. 1. Le présent contrat est conclu sur base de l'article 390 du Code des assurances sociales.

Art. 2. La personne dépendante reçoit les aides et soins par le personnel de l'établissement.

Art. 3. La synthèse de prise en charge établie par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'Assurance Dépendance (AEC) et le cas échéant la répartition de l'exécution des prestations, de même que toutes les modifications ultérieures, font partie intégrante du contrat de prise en charge.

Art. 4. L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue pendant un séjour de la personne dépendante à l'hôpital au sens de l'article 60 alinéa 2 du CSS. Les effets de la suspension commencent le jour suivant l'admission à l'établissement hospitalier. Le contrat de prise en charge reprend automatiquement le dernier jour de l'hospitalisation.

Art. 5. L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue en cas de demande par la personne dépendante pour raisons personnelles. Le contrat de prise en charge reprend automatiquement effet le premier jour qui suit la fin de la période de suspension demandée.

Art. 6. À tout moment, la personne dépendante peut résilier sans motif le contrat de prise en charge. La résiliation doit être notifiée au prestataire par lettre recommandée et prend effet après l'expiration d'un délai de préavis d'un mois.

Art. 7. Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit le jour du décès de la personne dépendante ou le jour où la personne dépendante quitte l'établissement pour une autre destination

Art. 8. Le prestataire peut résilier le contrat de prise en charge lorsqu'il lui est impossible d'accomplir son objet ou en raison d'incompatibilité grave dans les relations entre son personnel et la personne dépendante ou son entourage.

Le prestataire notifie à la personne dépendante la résiliation par lettre recommandée avec indication des motifs et de la date de la fin du préavis d'un mois. Une copie de la résiliation est envoyée par courrier simple à la CNS et l'AEC.

Si toute personne au sein de l'établissement est exposée à des agressions, des menaces ou d'autres faits portant atteinte ou risquant de porter atteinte à son intégrité physique ou psychique, le contrat de prise en charge peut être résilié sans préavis. Le prestataire

dénonce parallèlement les faits par lettre recommandée au Parquet et au Bourgmestre de la commune où séjourne la personne dépendante. L'AEC doit être informé par courrier simple par le prestataire de la résiliation pour motifs graves sans que ces motifs n'y soient exposés.

Art. 10. En cas de résiliation par la personne dépendante ou par le prestataire du contrat de prise en charge, le prestataire en informe immédiatement la CNS.

Art. 11. Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée et prend effet le jour de l'admission en établissement.

Fait à Bertrange, le

Fait en double exemplaires dont un pour l'établissement et l'autre pour la personne dépendante.

Le résident
Ou Le représentant
Ou Le représentant légal

Pour l'établissement

.....

.....

Signature

Chantal Müller -Koenig
Chargée de Direction

(Merci d'indiquer le nom et prénom du signataire en toutes lettres)

CONTRAT DE CAUTIONNEMENT

Entre les soussignés :

La "Fondation Les Parcs du 3e Âge"
Etablie à L-8081 Bertrange, 3, am Bongert,
Représentée par la Chargée de direction de l'établissement,
Madame Chantal Müller-Koenig,

Dénommé ci-après le « Les Parcs du Troisième Âge »

D'une part,

Et

Madame / Monsieur (prénom, nom, domicile légal)

.....

.....

Né(e) leà

Ci –après désigné (e) « la caution »

D'autre part,

Ont convenu ce qui suit :

1. La caution s'engage à payer toutes les sommes dont le résident Madame/ Monsieur, ci –après dénommé « le débiteur principal » est, ou sera, redevable envers Les Parcs du Troisième Âge à la suite des opérations et de service de toute nature généralement quelconque, résultant du contrat signé en date du.....2024.
.
La caution garantit ainsi toutes les sommes dont le débiteur principal est, ou sera, redevable envers Les Parcs du Troisième Âge en ce compris, mais pas exclusivement toute somme due pour les prestations que cette dernière a fournies en exécution du contrat signé avec le débiteur principal.
2. En cas de décès de la caution, son engagement passe automatiquement à ses héritiers qui auront accepté la succession.
3. Le présent cautionnement sera exigible de plein droit, en tout ou en partie, dès que la dette principale deviendra totale ou partiellement exigible. La caution s'engage à payer le montant dû dans les 30 jours suivant la notification adressée par le créancier à la caution par lettre recommandée à la poste. Tout retard de paiement entraînera le paiement d'intérêts de retard au taux de 2%. Dans l'hypothèse où la caution ne s'exécuterait pas, elle sera également tenue aux frais de poursuite devant les tribunaux.

4. Le défaut ou le retard du créancier à se prévaloir du cautionnement ne peut en aucun cas être considéré comme ou avoir l'effet d'une renonciation définitive du créancier à se prévaloir ultérieurement du cautionnement.
5. Le présent cautionnement est régi par le droit luxembourgeois et seuls seront compétents les tribunaux luxembourgeois pour tout litige concernant l'exécution et l'interprétation du présent contrat.

La caution déclare avoir pris connaissance des obligations mises à sa charge par le présent cautionnement et de l'étendue de son engagement.

Fait à Bertrange, le
avoir reçu l'original.

en deux exemplaires, chaque partie déclarant

La caution
Bon pour cautionnement illimité
pendant la période du contrat d'hébergement

Les Parcs du Troisième Âge
La Direction

(Merci d'indiquer le nom et prénom du signataire en toutes lettres)

LISTE DES PRIX JUILLET 2024 (Index : 944.43)

Prix du séjour par mois

Chambre individuelle / suite (salle de bain individuelle)	4 070,48 €
Chambre individuelle	3 266,66 €
Chambre double	2 923,71 €

Frais supplémentaires

Marquage du linge à l'admission -nouvelle admission	100,00 €
Nettoyage du linge personnel (prix forfaitaire mensuel)- nouvelle admission	110,00 €
Courses diverses (forfait par course)	64,62 €
Accompagnement pour les visites et consultations médicales externes par Personnel qualifié	102,31 €
Service repas en chambre (sauf en cas de maladie)	10,00 €
Remise en état de la chambre à la fin du séjour	807,67 €
Les boissons au restaurant	liste des prix restaurant

Autres services

Repas visiteur (semaine)	inscription 48h à l'avance	18,00 €
Repas visiteur (dimanche, jour férié)	inscription 48h à l'avance	28,00 €
Repas du soir	inscription 24h à l'avance	10,00 €
Petit-déjeuner	inscription 24h à l'avance	8,00 €
Envoi du courrier via la poste courrier EU (forfait mensuel)		20,00 €
Envoi du courrier via la poste courrier hors EU (forfait mensuel)		25,00 €
Aide pour les démarches administratives (forfait 30 minutes)		25,00 €

LA CAUTION

Le paiement de la caution au montant de 3 000 Euros
ainsi que les factures mensuelles établies par l'administration de notre
maison de soins sont à régler par virement en faveur de notre compte
no:

LU29 0019 2000 0255 8000

**auprès de la Banque et Caisse d'Epargne de l'Etat
du Luxembourg**

DECLARATION DES RESSOURCES FINANCIERES

Par la présente, je soussigné

- ☐ Agissant en son nom propre
- ☐ Représenté (e) par Madame /Monsieur
- ☐ Représenté (e) par son tuteur Madame/Monsieur

Déclare disposer de revenus suffisants pour financer le séjour à la Maison de Soins « Fondation les Parcs du 3e Âge ».

Les sources de revenus pour financer le séjour sont :

- ☐ Revenu mensuel suffisant (= pension, rente, loyer perçu) dont pièces justificatives ci-jointes
- ☐ Revenu mensuel insuffisant + économies (ou vente d'une propriété), voir pièces justificatives ci-jointes
- ☐ Revenus mensuels et économies n'étant pas suffisants, est joint :
 - ☐ Prise en charge du prix de pension mensuel par mes enfants :
 - ☐ Noms :
.....
.....
 - ☐ Prise en charge d'une partie du prix de pension mensuel par l'office social ou le FNS

Tout changement important qui surviendra dans la situation financière décrite ci-dessus sera communiqué à la direction de la maison de soins.

Fait le à

Signature

(Merci d'indiquer le nom et prénom du signataire en toutes lettres)

UTILISATION DES DONNEES PATIENTS

Date d'admission :

Données du pensionnaire :

Matricule :

☐ Agissant en son nom propre

☐ Représenté (e) par Madame /Monsieur

☐ Représenté (e) par son tuteur Madame/Monsieur
.....

Une saisie et une communication rapide et systématique de vos données sont une condition préalable pour les traitements et soins de bonne qualité. Afin de protéger votre vie privée, nous vous assurons que les documents et données qui se trouvent dans votre dossier et dans les systèmes électroniques de traitement des données sont traités de façon strictement confidentielle.

Dans le cadre de votre traitement, il est nécessaire que les personnes suivantes aient accès aux données :

- Les médecins traitants
- Le personnel soignant concerné
- Selon besoin toute autre personne qualifiée et utile pour le diagnostic, le traitement et les soins
- Le service administration

Ces règlements internes seront réalisés selon les dispositions légales. Toutes les informations sont en outre protégées par le secret professionnel auquel sont liés tous les médecins et collaborateurs de l'établissement d'aide et de soins.

Le soussigné

a pris connaissance de cette information et donne son accord pour l'utilisation des informations et données selon la réglementation susdite.

.....
Date

.....
Signature
(Merci d'indiquer le nom et prénom du signataire en toutes lettres)

ACCORD DES PARTIES

Le soussigné

- ☐ Agissant en son nom propre
- ☐ Représenté (e) par Madame /Monsieur
- ☐ Représenté (e) par son tuteur Madame/Monsieur

Actuellement résident à la Maison de Soins « Fondation les Parcs du 3e Âge »
3, am Bongert à L- 8081 Bertrange se déclare d'accord pour poser pour des photos
lors d'activités organisées.

Ces photos peuvent être publiées dans le journal interne, dans la presse lors de
certaines manifestations ainsi que sur notre site Internet. Elles pourront également
être utilisées lors de la réalisation de rétrospectives.

Il a été expressément convenu entre parties que toute autre reproduction
supplémentaire requiert une approbation écrite.

Le soussigné marque son accord pour être reproduit(e) aux fins précitées et déclare
renoncer à toute démarche ultérieure envers la Maison de Soins « Fondation les
Parcs du 3e Âge » pour quelque motif que ce soit relatif à ces publications.

Fait à Bertrange, le :

Lu, approuvé et signature

(Merci d'indiquer le nom et prénom du signataire en toutes lettres)

Notre objectif:

votre bien-être

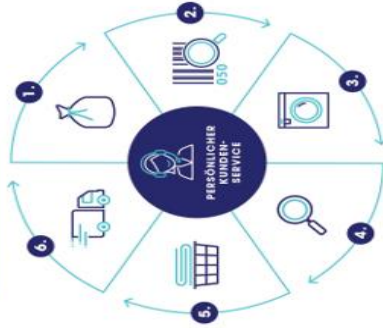
Vos vêtements personnels vous rappellent des souvenirs et sont liés à des émotions. Ils sont une composante essentielle de votre bien-être.

L'entretien et le traitement de votre linge personnel est une tâche à forte responsabilité. Nous garantissons un **niveau élevé de qualité et de fiabilité** grâce à un grand nombre d'étapes manuelles combinées à un suivi sans faille.



Un process qui roule.

Elis: service de blanchisserie pour les résident(e)s



1. Dépose facile des textiles dans des sacs appropriés, tri selon les programmes de lavage usagés par Elis
2. Marquage individuel des textiles, saisie des données, tri selon les programmes de lavage
3. Processus de lavage individuel pour chaque vêtement, y compris un maximum de sécurité en matière d'hygiène (RAL-GZ 992/4)
4. Séchage, défroissage, pliage/mise sur cintre + contrôle qualité
5. Tri et emballage de façon individuelle pour chaque résident(e), saisie des sorties
6. Livraison du linge prêt à être rangé dans les armoires de chaque résident(e)

Le cycle d'entretien dure en général de 7 à 10 jours. Si vous avez des questions concernant vos vêtements personnels, veuillez vous adresser à la personne responsable dans votre établissement.

www.elis.com



En mains sûres

Parce que le linge est personnel

Chères résidentes, chers résidents, chères et chers proches,

Nous sommes le prestataire en charge de l'approvisionnement en linge au sein de cet établissement de santé.

Elis est le leader allemand dans le domaine de l'approvisionnement en textiles des maisons de retraite et des établissements de santé. Chaque mois, nous nous occupons avec le plus grand soin de plus de quatre millions de vêtements de résidents de maisons de retraites et de santé.

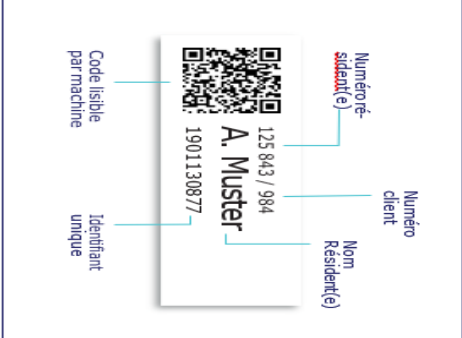
Pour un résultat de lavage optimal de votre linge, nous vous remercions de bien vouloir respecter les indications figurant sur les pages suivantes.

Nous sommes heureux que vous nous confiiez vos textiles personnels!

De bonnes raisons de choisir Elis

Pourquoi nous faire confiance?

- **Individualisation:** Chaque résident(e) reçoit jusqu'à cinq sacs personnels pour le lavage de ses vêtements.
- **Qualité supérieure:** Des contrôles continus de la qualité et des étapes de processus manuelles garantissent un résultat de lavage constant.
- **Transparence:** Le marquage de chaque vêtement avec des étiquettes extra souples qui ne grattent pas assure un suivi sans faille à tout moment.







Conseils d'entretien

Que faut-il prendre en considération?

- Pour que votre linge réponde à vos attentes, nous vous prions de veiller aux conseils d'entretien suivants:
- Les vêtements doivent être étiquetés comme faciles d'entretien.
 - Les textiles doivent être adaptés au traitement dans une blanchisserie industrielle.
 - La décision professionnelle concernant le type de traitement est laissée à Elis.

Matériaux et symboles d'entretien pour vos vêtements

- Linge de nuit et chaussettes**  100% coton ou mélange coton / robustes, lavables à min. 60 °C, conviennent au sèche-linge à min. 120 °C
- Sous-vêtements**  100% coton, lavables à 95 °C, conviennent au sèche-linge à min. 120 °C, des vêtements résistants au chlore sont un plus
- Hauts**  100% coton ou mélange coton / polyester, lavables à min. 40 °C, conviennent au sèche-linge
- Nettoyage à sec**  (convient, un supplément) Les textiles sont nettoyés à sec conformément aux symboles de lavage.

Quantité de vêtements

Nous souhaitons que vous ayez toujours suffisamment de vêtements à disposition. De ce fait, la quantité de linge nécessaire est beaucoup plus importante qu'à la maison.

Nous vous recommandons les quantités suivantes:

Linge de nuit

- Chemise de nuit **10-15 vêtements**
- Pyjama
- Veste de pyjama

Sous-vêtements

- Maillot de corps
- Lingerie fine **20-25 pièces de chaque**
- Soutien-gorge
- Boxer
- Caleçon long
- Caleçon, culotte, slip

Bas

- Jupe **10 pièces**
- Pantalon long
- Short, pantacourt

Hauts

- Blouse
- Pull-over
- Chemise **30 pièces**
- Polo
- Cardigan
- T-shirt
- Gilet

Accessoires

- Mouchoir
 - Foulard
 - Chaussettes
 - Bas / collants
- Selon les besoins **10-15 paires**

Autres vêtements

- Veste de jogging **5-10 pièces**
- Pantalon de jogging
- Robe
- Costume / veste **2-5 pièces**
- Robe de chambre
- Veste d'été **2 pièces**
- Manteau d'hiver

Quantité désirée	TROUSSEAU CONSEILLE	Quantité apportée	Date	RENOUVELLEMENT DU LINGE					
14	robes ou jupes (faciles à mettre)			descriptif du vêtement	apporté le:	rendu le:	motif:	signature famille	signature soignant
14	pantalons ou jogging (faciles à mettre)								
14	polos, chemises, chemisiers ou T-Shirt								
4	tabliers (pour les dames) qui ont l'habitude d'en porter								
20	pyjamas ou chemises de nuit								
2	robes de chambre (été et hiver)								
14	paires de chaussettes, de bas, de collants ou mi-bas (extensibles)								
20	chemises de corps								
14	slips (si ne porte pas de couche)								
2	paires de chaussures confortables et fermées (été-hiver)								
2	paires de pantoufles fermées et lavables (de préférence avec fermeture éclair) ou Velcro (Scratch)								
4	gilets à manches longues, pulls ou sweet-shirt								
1	veste chaude ou manteau								
1	imperméable								
1	chapeau de soleil ou casquette								
1	chapeau ou bonnet (hiver)								
1	paire de gants (hiver)								
2	foulard, écharpe								
1	bretelles et/ou ceinture								
12	mouchoirs (en tissu ou en papier)								
1	petit sac de voyage (en cas d'hospitalisation)								
1	trousse de toilette								
1	rasoir (pour les Messieurs)								
1	brosse à dents								
1	dentifrice								
1	boîte à dents								
1	verre à dents								
1	peigne								
1	brosse à cheveux								
1	trousse à manucure								
1	mousse à raser								
	produits de beauté								

* matière extensible, grande ouverture et facile à mettre

TROUSSEAU CONSEILLE

ETIQUETTE

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

SERVICES ADMINISTRATIFS

Accueil, Administration

NOS BUREAUX SONT OUVERTS

DU LUNDI AU VENDREDI

De 9h à 12h

De 14h à 17h

Nous vous prions de respecter ces horaires, pour toute demande ou renseignement d'ordre administratif.

Votre parent a été admis ce jour dans le service

Infirmierie :

Tél :

Médecin :

Pour toute question à l'**équipe soignante**, vous pouvez la contacter au numéro :
31 68 31

Pour contacter directement **votre parent dans sa chambre**, composez le numéro : **31 68 31** sans passer par le standard téléphonique.

Veillez transmettre ces numéros de téléphone aux autres membres de votre famille ou à vos connaissances.

Sauf Urgence, nous vous prions de respecter les horaires des bureaux, afin de ne pas déranger inutilement les équipes durant les soins aux pensionnaires.

.

AVIS IMPORTANT

Votre parent doit avoir du linge en suffisance. Tenez compte du temps de nettoyage (au moins une semaine) et du nombre de vêtements à changer tous les jours.

Le linge usé ou non adapté doit être renouvelé.

Ne pas mettre de linge fragile.

Si vous entretenez le linge délicat de votre parent, nous nous chargerons de commander et coller des nominettes à son nom pour éviter les pertes de linge.

Nous déclinons toute responsabilité en cas de perte de linge.

Merci de votre compréhension

La Direction

NOTES

.....

.....

.....



Les Parcs du 3°Âge

3, am Bongert L-808I BERTRANGE

Téléphone : (00352)31 68 31 | Télécopie : (00352) 31 68 31-210

Messagerie : accueil@p3a.lu

État des lieux d'entrée

Date d'entrée :

../../....

Chambre N°

.....

Dressé entre :

La Direction ou son représentant

.....
.....
.....

Et :

Le résident ou son représentant légal

.....
.....
.....

Fait à en double exemplaire,
le.....

La Direction ou son représentant
Signature

Le résident ou son représentant légal
Signature

INTÉRIEUR

Surfaces concernées/ Pièces	Plafond	Murs	Sol	Menuiserie : portes placards	Points lumineux	Électricité Téléphone Prises Accès internet
Chambre	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais
Commentaires						
Salle de bain (WC, lavabo, douche)	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais
Commentaires						
SAS d'entrée	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais
Commentaires						

MOBILIER

Mobilier concerné	État	Commentaires
Lit médicalisé	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Table de nuit	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Chaise (s)	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Table	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Commode	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Armoire (s)	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Réfrigérateur	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Télévision	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	

AUTRES

Textile	État	Commentaires
Tentures	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Rideaux fenêtres	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Linge de lit (couvre lit)	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Rideau de douche	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	

Accessoires	État	Commentaires
Étagère (s) salle de bain	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Bac à linge	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Distributeur de savon	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Distributeur de serviettes mains	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	
Miroir	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Passable <input type="checkbox"/> Mauvais	

Nom
Prénom
Matricule

Service
Chambre

Plan de vie individuel²

Actes Essentiels de la Vie (AEV)	Activités d'Appui à l'Indépendance en Individuel (AAII)	Activités d'Appui à l'Indépendance en Groupe (AAIG)
<input type="checkbox"/> AEVH – Hygiène corporelle	<input type="checkbox"/> Ateliers d'ergothérapie (Atelier mémoire, yoga, gym...)	<input type="checkbox"/> Atelier cuisine/pâtisserie
<input type="checkbox"/> AEVC – Élimination	<input type="checkbox"/> Ateliers kinésithérapie (Stimulation physique, motrice)	<input type="checkbox"/> Atelier créatif
<input type="checkbox"/> AEVN – Nutrition		<input type="checkbox"/> Atelier gymnastique
<input type="checkbox"/> AEVHB – Habillage-Déshabillage		<input type="checkbox"/> Petits-déjeuners/Repas thérapeutiques
<input type="checkbox"/> AEVM – Transferts- Mobilité		

Pour l'établissement
Date et Signature

Le résident ou son représentant légal
Date et Signature

² Selon le plan d'aides et de soins accordé par l'assurance dépendance. Le plan de vie individuel sera réévalué au cours du séjour du résident.