

R É P U B L I Q U E



F R A N Ç A I S E

MONTMORENCY

Conditions d'hébergement

La Résidence dispose de Studios individuels de 33m², avec douche équipée avec barres d'appui, ainsi qu'une cuisine avec évier, plaque électrique, réfrigérateur/freezer.

La résidence est équipée d'un système de téléalarme 24h/24h,

La résidence ferme ses portes tous les soirs à 20H cependant il est possible d'entrer et de sortir après ces horaires avec un code.

Prestation facultatives :

La Résidence dispose d'une salle de Restauration avec possibilité d'y déjeuner le midi (du Lundi au Vendredi), si vous ne souhaitez pas déjeuner au restaurant, les repas peuvent vous être livrés dans votre studio. Vous pouvez aussi faire appel au service de Buanderie pour votre linge. Ces services vous sont proposés à titre payant.

La résidence met à votre disposition des espaces communs tels que la bibliothèque, salle télé et le jardin avec son terrain de pétanque.

PRESTATIONS AU 1^{er} JANVIER 2025

Hébergement

Prix de journée : 21,17 € soit 643,92 €/mois

Dépôt de garantie : 643,92 €

Buanderie

Tarif pour 1 machine : 2,85 €

Restauration

Tarif repas en salle résident : 8,75 €

Tarif repas festif pour les personnes extérieures : 10,45 €

Tarif repas personnes extérieures : 10,45 €

Portage de repas normaux et régimes

Tarif du repas normal :

7,99 € + tarif de livraison : 1,38 € = 9,37 € du lundi au vendredi et

7,99 € le samedi (repas livré avec celui du vendredi)

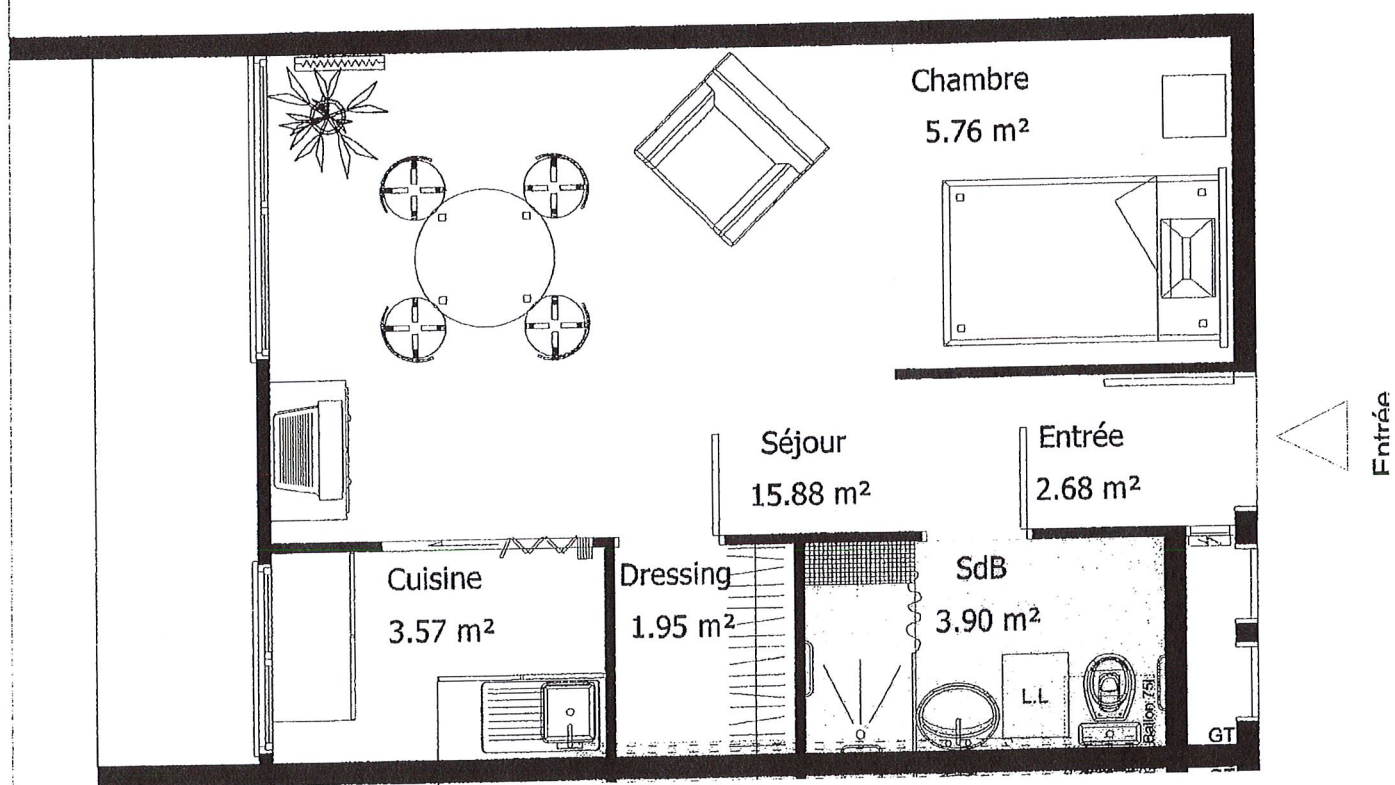
Régimes

Tarif repas régime diabétique et sans sel :

9,72 € + tarif de livraison : 1,38 € = 11,10 € du lundi au vendredi et 9,72 € le samedi (repas livré avec celui du vendredi)

NB : Prix révisables chaque année

Plan (échelle 1.50ème) - Etat projeté



DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

RESIDENCE HELOISE

11 avenue Charles de Gaulle

95160 Montmorency

Tél : 01.39.64.98.00

Fax : 01.39.64.14.83

Courriel : rpa@ville-montmorency.fr

- ⇒ Merci de compléter la demande d'admission et d'y joindre les justificatifs listés ci-dessous.
- ⇒ Faire remplir la grille AGGIR (grille d'autonomie) par le médecin traitant.

Pièces administratives à fournir :

- La demande d'admission,
- Le certificat médical accompagné de la grille AGGIR dûment rempli,
- Une copie de la pièce d'identité,
- Une copie du livret de famille,
- Une copie de l'attestation de droits à l'assurance maladie,
- Une copie du dernier avis d'imposition,
- Une copie de la notification de retraite ou les 3 derniers relevés bancaires,
- Une copie du dernier décompte de paiement de votre retraite complémentaire ou les 3 derniers relevés bancaires,
- Une copie des trois dernières quittances de loyers ou attestation d'hébergement + pièce d'identité + justificatif de domicile de moins de 3 mois de l'hébergeant ou taxe foncière.

DEMANDE D'ADMISSION RESIDENCE HELOISE

Nom : Prénom :

Situation de famille : Nom de jeune fille :

Né(e) le : à :

Adresse : N° : Rue :

Code postal : Ville :

Tél :

Situation au moment de la demande :

à domicile hospitalisé(e)

[Demande en couple : Remplir 1 dossier pour chaque personne]

Origine de la demande d'admission

La personne elle-même

Un établissement hospitalier :

Sa famille

Le médecin traitant

Une tutelle

Coordonnées du demandeur :

Famille proche

<i>Lien de parenté</i>	<i>Nom – Adresse - Téléphone</i>	<i>Profession</i>

Vos données personnelles sont collectées par la mairie de Montmorency afin d'instruire votre demande d'admission au sein de la Résidence autonomie Héloïse. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles, vous pouvez consulter notre politique de gestion des données affichée à l'accueil de la résidence ou disponible sur demande auprès des responsables de la résidence.

Couverture sociale

Régime de Sécurité Sociale : Général Agricole Spécial Autre :
Précisez :

Caisse de retraite principale :

Caisses de retraite complémentaires :

Allocations diverses : APA AAH LOGEMENT AUTRES :

Médecin Traitant

Nom :

Adresse :

N° téléphone :

Aides actuelles :

Auxiliaire de vie Portage de repas Téléalarme
Soins infirmiers Autre :

Raison de la demande :

Date et signature :

Cadre réservé à l'administration

Date de la demande :
Date de réponse :
Date d'admission :

Vos données personnelles sont collectées par la mairie de Montmorency afin d'instruire votre demande d'admission au sein de la Résidence autonomie Héloïse. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles, vous pouvez consulter notre politique de gestion des données affichée à l'accueil de la résidence ou disponible sur demande auprès des responsables de la résidence.

CERTIFICAT – GRILLE AGGIR

(grille d'autonomie)

Je soussigné(e).....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné.....

Né(e) le

En vue de son admission à la résidence Héloïse, résidence-autonomie pour personnes âgées, valides et autonomes, sis au 11 avenue Charles de Gaulle à Montmorency.

A ce jour, cette personne est valide et ne présente aucune contre-indication pour vivre dans un établissement non médicalisé et est apte à vivre en collectivité.

Certificat fait à la demande de l'établissement, le
pour servir et valoir ce que de droit.

Signature et cachet du médecin

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro d'immatriculation : | | | | | | | | | | | |

Adresse :

Code Postal : Commune :

VARIABLES DISCRIMINANTES - AUTONOMIE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE		
COHÉRENCE : converser et / ou se comporter de façon sensée		
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux		
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
ALIMENTATION : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
ÉLIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale	Urinaire	
	Fécale	
TRANSFERT : se lever, se coucher, s'asseoir		
DÉPLACEMENT À L'INTÉRIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
DÉPLACEMENT À L'EXTÉRIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
COMMUNICATION À DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme ...		
VARIABLES ILLUSTRATIVES - AUTONOMIE DOMESTIQUE ET SOCIALE		
GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
MÉNAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
TRANSPORT : prendre et / ou commander un moyen de transport		
ACHATS : acquisition directe ou par correspondance		
SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin		
ACTIVITÉS DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		

A : fait seul, totalement, habituellement, correctement
B : fait partiellement, non habituellement, non correctement
C : ne fait pas.

A le

Signature et cachet du praticien

Ce document doit être joint, sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie, à l'attestation d'incapacité à accomplir les actes ordinaires de la vie



RECEPISSE DE DEPOT

DEMANDE D'ADMISSION - RESIDENCE HELOISE

Je soussigné(e), M.....certifie avoir
déposé la demande d'admission.

Fait à

Le

Signature du demandeur

RECEPISSE DE DEPOT

DEMANDE D'ADMISSION - RESIDENCE HELOISE

Je soussigné(e), M.....certifie avoir
déposé la demande d'admission.

Fait à

Le

Signature du demandeur