

Engagement de payer

Je soussigné(e)

Nom Prénom.....

m'engage à régler les frais de séjour.

Ou avec l'aide de M./ Mme
Prénom.....

Lien de parenté.....

Adresse.....

.....

A compter de mon/ son entrée en EHPAD « Résidence Pierre Bazenerye » 1 avenue de Verdun 23800 DUN LE PALESTEL, ainsi que les autres frais éventuels à ma /sa charge (frais divers : pédicure, coiffeur...) et tarifs des prestations annexes. Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés. Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

Je reconnais avoir été informé(e) :

- Des tarifs journaliers applicables à la date du 01/01/2022

Tarif journalier d'hébergement :	55.10 €
Tarif journalier dépendance pour les Gir 1 et 2 :	24.19 €
Tarif journalier dépendance pour les Gir 3 et 4 :	15.35 €
Tarif journalier dépendance pour les Gir 5 et 6 :	6.51 €

Soit 61.61 € par jour (1 909.91 € pour un mois de 31 jours)

● Des dispositions de l'article L 6145-11 du Code de la Santé Publique selon lesquelles « les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leur débiteur et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207, et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du Juge des Affaires Familiales ».

● Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par l'EHPAD Pierre Bazenerye devant le Juge aux Affaires Familiales auprès du tribunal de Grande Instance de Guéret.

« Lu et Approuvé » le

Signature