

Attestation de prise de connaissance

(Document annexé à la fin du contrat de séjour)

Objet du document : Ce document vise à confirmer que le résident (ou son représentant légal) a reçu une information complète, lisible et compréhensible concernant les droits, obligations, prestations et modalités de fonctionnement de l'EHPAD.

Nom du résident : _____

Nom du représentant légal (le cas échéant) : _____

Lien avec le résident : _____

Date d'entrée en établissement : _____

Atteste par la présente, avoir pris connaissance du paragraphe 5.1 du contrat de séjour et en accepte le fonctionnement, y compris tous les changements éventuels (de service et/ou de chambre) qui pourraient avoir lieu dans le cadre de l'accueil permanent ou temporaire de ce résident au sein de l'établissement EHPAD – La chaumière Fleurie – 40350 POUILLON.

Nom et Prénom du résident :

Nom du représentant légal

(le cas échéant) :