

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE
POUR UN SEJOUR EN RESIDENCE -SERVICES**

Rue d'Avernas, 20 à 4280 Hannut

tél. : 019/ 519.800

fax. : 019/519.810

Directeur : Thomas Herpaix

thomas.herpaix@cpashannut.be

Pour être inscrit sur notre liste d'attente, il convient de nous transmettre les documents obligatoires suivants :

- ☐ Formulaire d'inscription en liste d'attente
- ☐ Preuve de revenus du candidat
- ☐ Copie recto-verso de la carte d'identité

Nous vous prions de bien vouloir nous faire parvenir une nouvelle échelle d'évaluation de la dépendance et un nouveau formulaire concernant les pathologies dès que la situation évolue.

TARIFS :

- 1238,12 €/mois en appartement simple,
- 1291,95 €/mois en appartement avec terrasse,
- 1291,95 €/mois en appartement avec jardin d'hiver,
- 1318,87 €/mois en appartement avec jardin d'hiver et terrasse

Inclus dans le prix mensuel :

- l'occupation du logement;
- l'usage des parties communes, ascenseurs compris, conformément au règlement d'ordre intérieur;
- le gros entretien du patrimoine, l'entretien courant et le nettoyage des parties communes intérieures et extérieures, en ce compris le matériel et les produits; les réparations des logements consécutives à un usage locatif normal;
- l'usage du mobilier de la salle polyvalente;
- l'évacuation des déchets;
- le chauffage des communs, l'entretien et toutes les modifications apportées aux installations de chauffage des parties communes ou privatives;
- l'utilisation de tout équipement sanitaire collectif;
- les installations électriques des parties communes et privatives, leur entretien et toute modification de celles-ci et les consommations électriques des parties communes;
- les installations de surveillance, de protection-incendie et d'interphonie;
- la mise à disposition, dans la salle polyvalente, d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet ;
- la mise à disposition, dans la salle polyvalente, d'une télévision et d'une radio;
- l'utilisation de la lessiveuse et du séchoir, à l'exception des produits de lavage ;
- les frais administratifs de quelque nature qu'ils soient, liés à l'hébergement ou l'accueil du résident ou inhérent au fonctionnement de l'établissement;
- les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire conformément à la législation, à l'exception de toute assurance personnelle souscrite par le résident;
- les taxes et impôts relatifs à l'établissement ;

- les charges liées à l'organisation de la permanence;
- l'entretien des locaux communs, des aménagements extérieurs et du matériel mis à disposition des résidents ;
- 2 heures de nettoyage deux fois/mois ;
- l'entretien des vitres à l'extérieur ;
- une information sur les prestataires de soins ainsi que sur le(s) centre(s) de coordination de l'aide et des soins à domicile actifs sur le territoire de la commune ;
- une information sur les loisirs organisés dans la maison de repos et dans la commune ;
- le prix comprend en outre les consommations de : chauffage - eau courante (chaude et froide) - électricité.

Non-inclus dans le prix mensuel :

(Selon autorisation du Service public fédéral Economie si tarifé par l'établissement, sinon au tarif du fournisseur ou prestataire du service)

- petit déjeuner : 2.53 euros / par personne / jour ;
- dîner : 7.36 euros / par personne / jour ;
- souper : 3.54 euros / par personne / jour ;
- la possibilité de nettoyage des logements privés par le service des aides familiales du CPAS de Hannut au moins une fois par semaine : (tarifé par l'établissement: non) : En fonction des revenus ;
- la possibilité d'entretien du linge personnel du (des) résident(s): (tarifé par l'établissement: oui) : 52.63 euros par mois par personne

FORMULAIRE D'INSCRIPTION EN LISTE D'ATTENTE POUR LA RESIDENCE-SERVICES

Date d'entrée souhaitée :

I. COORDONNEES DU CANDIDAT

Nom :

Prénom :

Numéro national :

Langue maternelle :

Etat civil :

Adresse actuelle :

N° de téléphone :

Nom du médecin traitant :

Adresse du médecin traitant :

N° de téléphone du médecin traitant :

Nom de la mutuelle à laquelle le candidat est affilié :

ou vignette :



II. COORDONNEES DE LA PERSONNE A L'ORIGINE DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

☐ Le candidat lui-même. Sinon, indiquez les coordonnées de la personne de contact :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse Email :