



ASSOCIATION RÉSILIENCE OCCITANIE  
HANDICAP, DÉPENDANCE, SOIN

PR-ADM-FT-28

(09/11/2015)

*Dans le cadre du financement de l'EHPAD, le matériel médical est à la charge de l'établissement. Si pour vous-même, votre parent ou votre obligé vous estimez qu'un besoin en matériel est nécessaire, il faut vous adresser à l'infirmière coordonnatrice ou aux services administratifs.*

Par la présente, je reconnais avoir été informé(e) des modalités de prise en charge du matériel de soins nécessaire pour moi-même, le membre de ma famille hébergé ou mon obligé.

Dans l'éventualité où je prendrai l'initiative de faire un achat remboursé par la sécurité sociale, je suis informé(e) que si la sécurité sociale demande le remboursement à l'EHPAD, ce dernier est susceptible de se retourner contre moi pour le remboursement.

Pour le matériel en location qui est utilisé au domicile, je m'engage à le retourner à la pharmacie dès l'entrée à l'EHPAD.

Fait pour valoir ce que de droit.

Date :.....

Mme, Mr .....

Signature précédée de « lu et approuvé »