

ANNEXE 4

ENGAGEMENT DE PAYER

Article L.6145-11 du Code de la Santé Publique

Je soussigné(e)

Nom Prénom

Adresse

.....

m'engage à régler les frais de séjour de :

Moi-même

(1)M. Mme Mlle Prénom

Lien de parenté

A compter de mon (1) / son entrée à l'EHPAD du Centre hospitalier de La Châtre le/...../..... ainsi que des autres frais éventuels à ma (1) / sa charge (frais divers : pédicure, coiffeur ...) et tarifs des prestations annexes.

Je reconnais avoir été informé(e)

- Des tarifs journaliers applicables à la date du .../.../.... :

Tarif journalier d'hébergement	
- Chambre à 1 lit rénovée €
- Chambre à 1 lit non rénovée €
- Chambre à 2 lits €
- Moins de 60 ans €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 €

- Des dispositions de l'article L 6145-11 du Code de la santé publique selon lesquelles « les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales ».
- Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par le Centre Hospitalier de La Châtre devant le juge aux affaires familiales près le Tribunal de Grande Instance de Châteauroux (36).

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 personnes accueillies présentes au jour de l'application des nouveaux tarifs.

« Lu et approuvé », le ...

Signature

(1) Si le soussigné n'est pas le malade ou le résident