

ETAT DES LIEUX CONTRADICTOIRE REALISE A L'ENTREE

(à établir en deux exemplaires originaux)

Date :

Nom de la personne accueillie :

Chambre n°:

Unité :

Descriptif (*)	Bon état	Etat moyen	Détérioré	Observations
Plafond				
Murs				
Sol				
Porte				
Lit				
Table de nuit				
Secrétaire				
Commode				
Table				
Fauteuil				
Chaise				
Pouf				
Fenêtre				
Placard				
Lavabo				
WC				
Autre				
Autre				

(*) Rayer les « descriptifs inutiles »

Observations :

La personne accueillie ou son représentant,

Le directeur,

Nom :

Prénom :

Signature :



ANNEXE 6

CENTRE HOSPITALIER DE LA CHATRE

ÉTAT DES LIEUX CONTRADICTOIRE RÉALISÉ À LA SORTIE

(à établir en deux exemplaires originaux)

Date :

Nom de la personne accueillie :

Chambre n°:

Unité :

Descriptif (*)	Bon état	Etat moyen	Détérioré	Observations
Plafond				
Murs				
Sol				
Porte				
Lit				
Table de nuit				
Secrétaire				
Commode				
Table				
Fauteuil				
Chaise				
Pouf				
Fenêtre				
Placard				
Lavabo				
WC				
Autre				
Autre				

(*) Rayer les « descriptifs inutiles »

Observations :

La personne accueillie ou son représentant,

Le directeur,

Nom :

Prénom :

Signature :