

CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE
MAISON DE REPOS
MAISON DE REPOS ET DE SOINS
DROOLANS-LEFEBVRE
LE VAL DU HERON



Rue de Messe, 9
1330 RIXENSART
Tel 02/654.12.00
Fax 02/654.12.32

Madame, Monsieur,

Document à conserver par le demandeur

Vous souhaitez résider dans notre Maison de Repos et de Soins et nous vous en remercions.

Ce formulaire d'inscription vous informe des conditions d'hébergement afin que vous puissiez prendre votre décision en toute connaissance.

Les conditions d'admission

Le (la) résident(e) doit être âgé(e) de 70 ans. Nous accueillons les personnes seules, les couples, les personnes valides et non valides.

L'un des critères de priorité est :

Habiter Rixensart depuis au moins 10 ans / avoir habité 20 ans dans les 30 dernières années.
Ou avoir un fils/une fille, ou un unique parent proche qui habite Rixensart depuis au moins dix ans au moment de la demande.

Les frais de séjour sont fixés par le Conseil de l'Action Sociale.

Type de chambre	Caractéristiques	Prix journalier
Chambre single	Superficie 18 m ²	65,88€
Chambre single	Superficie 20 m ²	72,73€
Chambre double (couples)	Superficie 20 m ² x 2	98,80€

<u>Court-séjour</u> Equipée d'un frigo et télévision sans supplément Durée de maximum de 90 jours.	Superficie 18m ²	77,11€
---	-----------------------------	---------------

Ces prix sont soumis à l'indice des prix à la consommation.

Sont inclus dans le prix :

Document à conserver par le demandeur

- L'hébergement
- Les repas et les collations pour les régimes médicaux
- L'eau en chambre
- Les animations, les activités intra et extra-muros
- Le matériel d'incontinence
- La literie et le linge d'hygiène (essuies, gants de toilette).
- La télévision et l'abonnement numérique
- Le wifi
- Le téléphone

Ne sont pas inclus dans le prix :

- * Lingerie : forfait de 5 euros par kilo de linge ramassé, marqué, trié, lavé, repassé et redistribué ;
- * Coiffure : le service reste facturé à prix coûtant au résident mais le local est proposé à location aux coiffeurs pour le prix de 30 euros par demi-journée (9-12h ou 13h30 -16h30) ;
- * Boissons et snacks: la liste des prix, approuvée par le SPF, est fixée comme suit :

Service au bar	Eaux, softs, jus 25 cl	1,00 €
	Pils (bière, blanche krieg)	1,50 €
	Bières spéciales (Chimay, Leffe, Duvel)	3,00 €
	Vin au verre	1,50 €
	Vin à la bouteille	9 €
	Snack	1,50 €
	Café	1,50 €
Service en chambre	Bouteille de lait	1 €
	25 cl vin	2,50 €

- * Repas supplémentaires : le prix des repas pour les familles et invités est fixé comme suit :
6 euros par dîner ;
2 euros par petit déjeuner ;
2,75 euros par souper.

Remarques importantes

Une Convention et le Règlement d'Ordre Intérieur seront soumis à votre signature ou celle de votre représentant.

Nous souhaitons que vous repreniez contact avec nous, par mail ou par téléphone **tous les six mois, afin de maintenir votre inscription.**

Sans nouvelle de votre part, nous vous retirons de la liste.

Entre-temps, dès qu'une opportunité se présentera, nous vous contacterons.

Il vous sera aussi demandé de nous **fournir une échelle de Katz complétée et signée par le médecin traitant ou une infirmière** afin de pouvoir évaluer le degré d'autonomie-dépendance de la personne à admettre.

Document à conserver par le demandeur

N.B : Un entretien individuel de chaque situation aura lieu avec le service social **au moment ou une place se libère.**

ASSISTANTE SOCIALE ff : Madame Pauline KAISIN

Adresse électronique : pauline.kaisin@rixensart.be

Permanences téléphoniques :

Lundi : 09H15 à 11H45 et 13h30 à 15h30

Mardi : 09H15 à 11H45

Mercredi : Absente

Jeudi : 09H15 à 11H45 et 13h30 à 15h30

Vendredi : 09H15 à 11H45 et 13h30 à 15h30

au 02/654 12 00 (ensuite taper le 3) ou au 02/634 26 06

Disponibilités uniquement sur rendez-vous

Adresse du site internet de la résidence : <https://valduheron.rixensart.be>

Vous y trouverez le formulaire et l'échelle de Katz nécessaires à l'inscription

En cas d'urgence en l'absence de Mme Kaisin, veuillez contacter la directrice, Mme Rambeau au 02 634 26 00

Le résident est invité à remettre lors de son admission une photo récente afin que son arrivée puisse être annoncée aux valves.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Veillez compléter, **EN MAJUSCULES**, le présent document et nous le renvoyer **daté et signé**.

Nom et prénom de la personne à héberger	
Adresse complète de la personne à héberger	
A cette adresse depuis le	
Téléphone	
Lieu de naissance	
Date de naissance	
Nationalité	
Profession	
N° de la carte d'identité	
Délivrée par	
Nom du conjoint(e)	

Veillez joindre une copie recto/verso de la carte d'identité de la personne en annexe.

Nom et prénom de la personne qui souhaite l'hébergement	
Lien de parenté ou relationnel	
Adresse complète de la personne qui souhaite l'hébergement	

Nom et prénom de la personne <u>qui représente la personne hébergée et qui règle les frais d'hébergement</u>	
Type de chambre souhaité : 18m2 - 20m2 - 40m2(couples)	

Prêt(e) à rentrer / En prévision	
----------------------------------	--

<u>Mutuelle</u> :	Coller une vignette
-------------------	----------------------------

N° National	
Nom et adresse du médecin traitant	
Téléphone du médecin traitant	
Lieu d'hospitalisation souhaité	

Enfant 1 : Nom et prénom	
Adresse	
Mail	
Téléphone privé	
Téléphone bureau ou GSM	
Enfant 2 : Nom et prénom	
Adresse	
Mail	
Téléphone privé	
Téléphone bureau ou GSM	
Enfant 3 : Nom et prénom	
Adresse	
Mail	
Téléphone privé	
Téléphone bureau ou GSM	
Personne de confiance: Nom et prénom	
Adresse	
Mail	
Téléphone privé	
Téléphone bureau	

<u>Liste des médicaments :</u>

DATE ET SIGNATURE

