



Résidence BAYARD

Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ATTESTATION INFORMATIONS MATERIEL DE LOCATION

Je soussigné(e) Mme/Mr*agissant en tant que..... de Mme/Mrai été informé(e) par le Cadre de Santé de le Résidence Bayard, de l'obligation de suspendre ou de mettre fin à la location des dispositifs médicaux suivants :

- Lit médicalisé
- Matelas à air
- Matelas ou coussin anti-escarre
- Déambulateur
- Fauteuil roulant
- Fauteuil coquille et de repos
- Matériel de perfusion
- Appareil d'aérosol

Ces dispositifs médicaux pris en charge à domicile par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à domicile, sont fournis par l'Etablissement pendant le séjour temporaire ou permanent de Mme/Mr* dans le cadre du forfait soins journalier selon l'arrêté du 30 Mai 2008 prévoyant une réintégration du coût des dispositifs médicaux dans le forfait journalier »soins des EHPAD au 1^{er} Août 2008.

De plus, je déclare être informé que tout achat de ce type de matériel ne peut pas s'effectuer pendant le séjour sans avoir vérifié auprès de l'Etablissement si il relève ou non de ce forfait.

J'atteste ce jour du dégagement de la responsabilité de l'Etablissement en cas du non respect de ces démarches.

Les Abrets, le

Signature :

● *Rayer la mention inutile*

19 rue Bayard - Boîte Postale n°48 - 38490 Les Abrets

☎ 04 76 32 07 08 ☎ 04 76 91 87 47 email : contact@ehpadbayard.fr