

Mélavie



Livret d'accueil Tbien





TARIFS

Réservation.....500 €

Hébergement - prix de journée :

Chambre individuelle.....107.96 à 112.86€
Chambre standing.....115 €
Chambre double.....84.65€

Incluant :

- un médecin 6 jours sur 7
- 1 soignant pour 7 habitants + soins accompagnement
- Un accompagnement thérapeutique

Incluant :

- Fourniture et blanchissage linge hôtelier
- Blanchissage linge personnel identifié
- Les soins d'accompagnement de la vie quotidienne
- Animation quotidienne et sorties

Dépendance - prix de journée :

Gir 5 ou 6.....6.32 €
Gir 3 ou 4.....14.88 €
Gir 1 ou 2.....23.44 €

Incluant :

l' APA (demande auprès du département d'origine)
dossier à envoyer par lettre RAR.

Dans le dossier :

- Grille AGGIR / arrêté dépendance de la Mélavie
- Attestation d'hébergement

CALCUL PRATIQUE :

Hébergement	+	€	=	€
Dépendance		€		
APA	-	€		
		=	€ x 30	



PARLEZ-NOUS DE VOUS

L'entrée à Mélavie est un moment important pour toute personne âgée et ses proches.



Ma famille et moi

Ma situation familiale

Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Célibataire

Ma famille

Mes enfants : _____

Mes petits-enfants : _____

Mes arrières petits-enfants : _____

Ma vie professionnelle

Les métiers que j'ai exercés : _____

Renseignements administratifs



Mes centres d'intérêts

Sorties Promenade Shopping Musée / exposition Bowling Restaurant

Activités manuelles Cuisine Tricot Couture Dessin / peinture Art floral Jardinage

Activités artistiques Danse Ecoute musicale Chant

Spectacle : acteur ou spectateur Théâtre

Autres _____

Mélavie

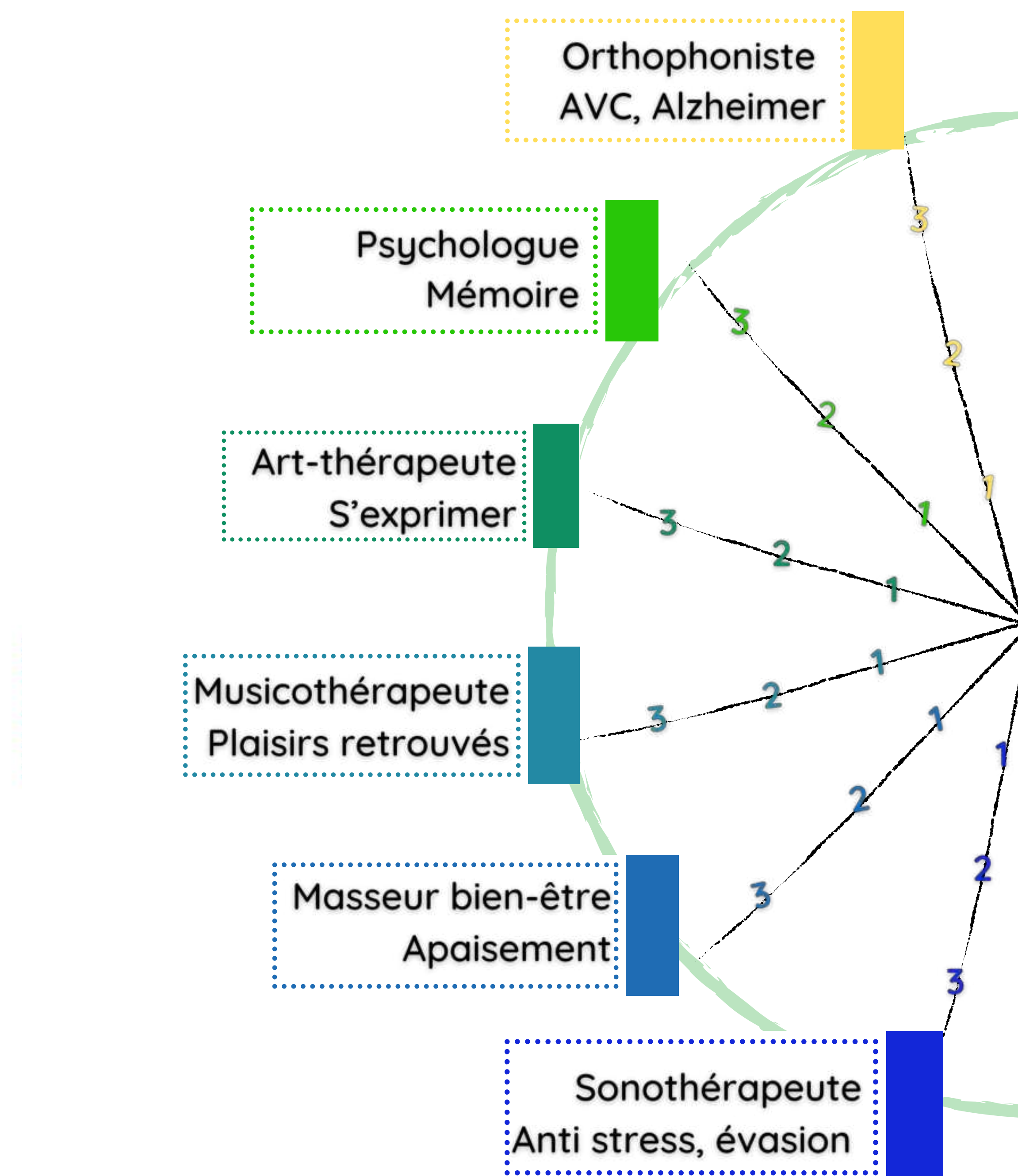
Familiale • Animée • Médicalisée

PERSONNALISEZ VOTRE



Vous êtes unique.

Entourez vos désirs et construisez la vie qui vous convient.



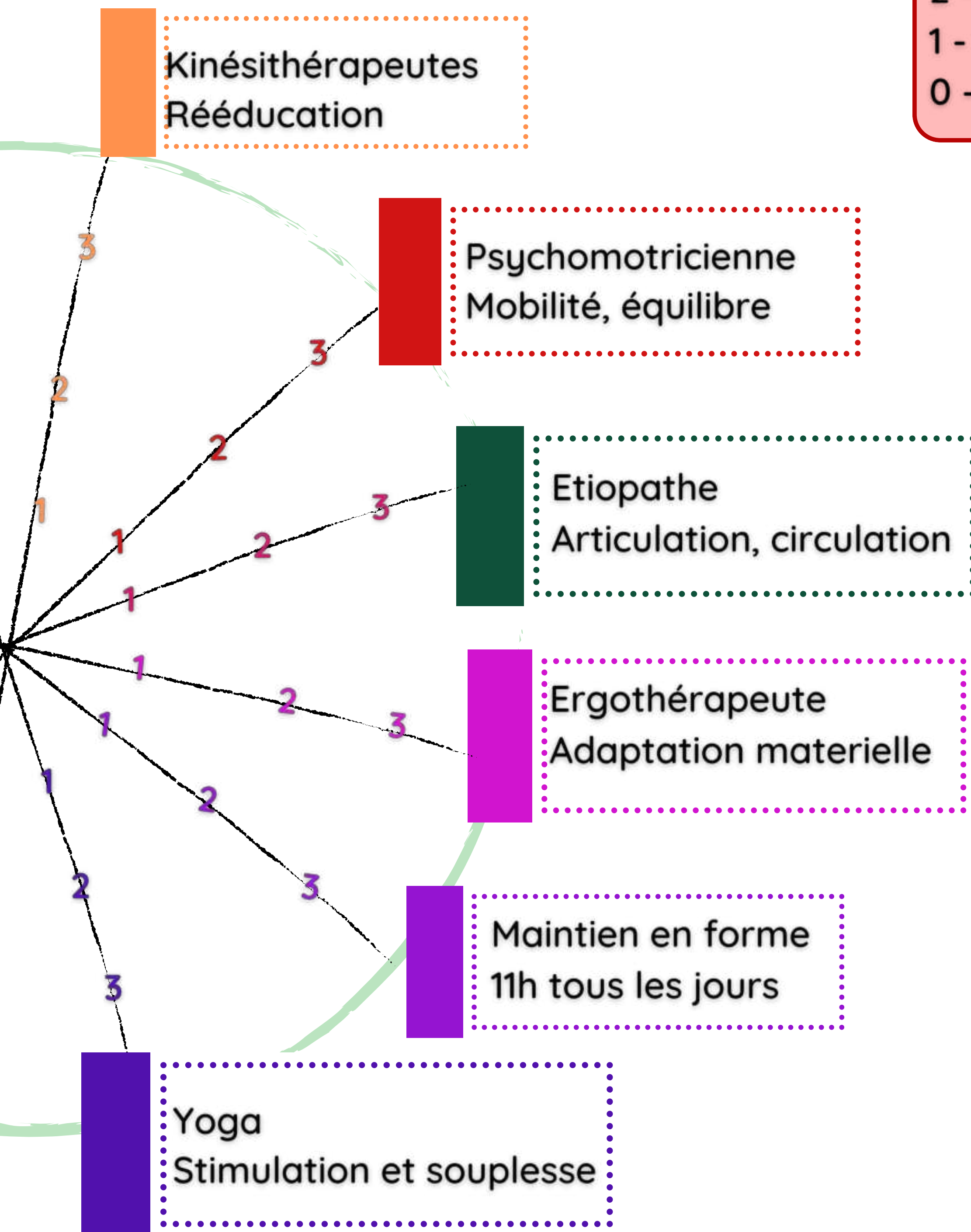
Accompagnement global,



TBien est unique.

LEGENDE

- 3 - J'adooore
- 2 - J'aime Tbien
- 1 - Pourquoi pas
- 0 - Je ne veux pas



, sous validation médicale

Familiale • Animée • Médicalisée



DÉSIGNATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e)

Né(e) le :

Adresse :

Désigne

de

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance

- ☐ jusqu'à ce que j'en décide autrement
☐ uniquement pour la durée de mon séjour dans l'établissement

J'ai bien noté que

- Pourra m'accompagner, à ma demande, dans les démarches concernant mes soins et pourra assister aux entretiens médicaux, ceci afin de m'aider dans mes décisions.
- Pourra être consulté(e) par l'équipe qui me soigne au cas où je ne serai pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins et de recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de la joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultations préalable.
- Pourra décider de mon inclusion dans un protocole de recherche médicale, si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté.
- Ne recevra pas d'information que je juge confidentielle et que j'aurais indiquées au médecin.
- Sera informé(e) par mes soins de cette désignation et que je devrai m'assurer de son accord.

Je peux mettre fin à cette décision à tout moment et par tout moyen

Fait à MONTGERON, le

En deux exemplaires, dont un pour le résident

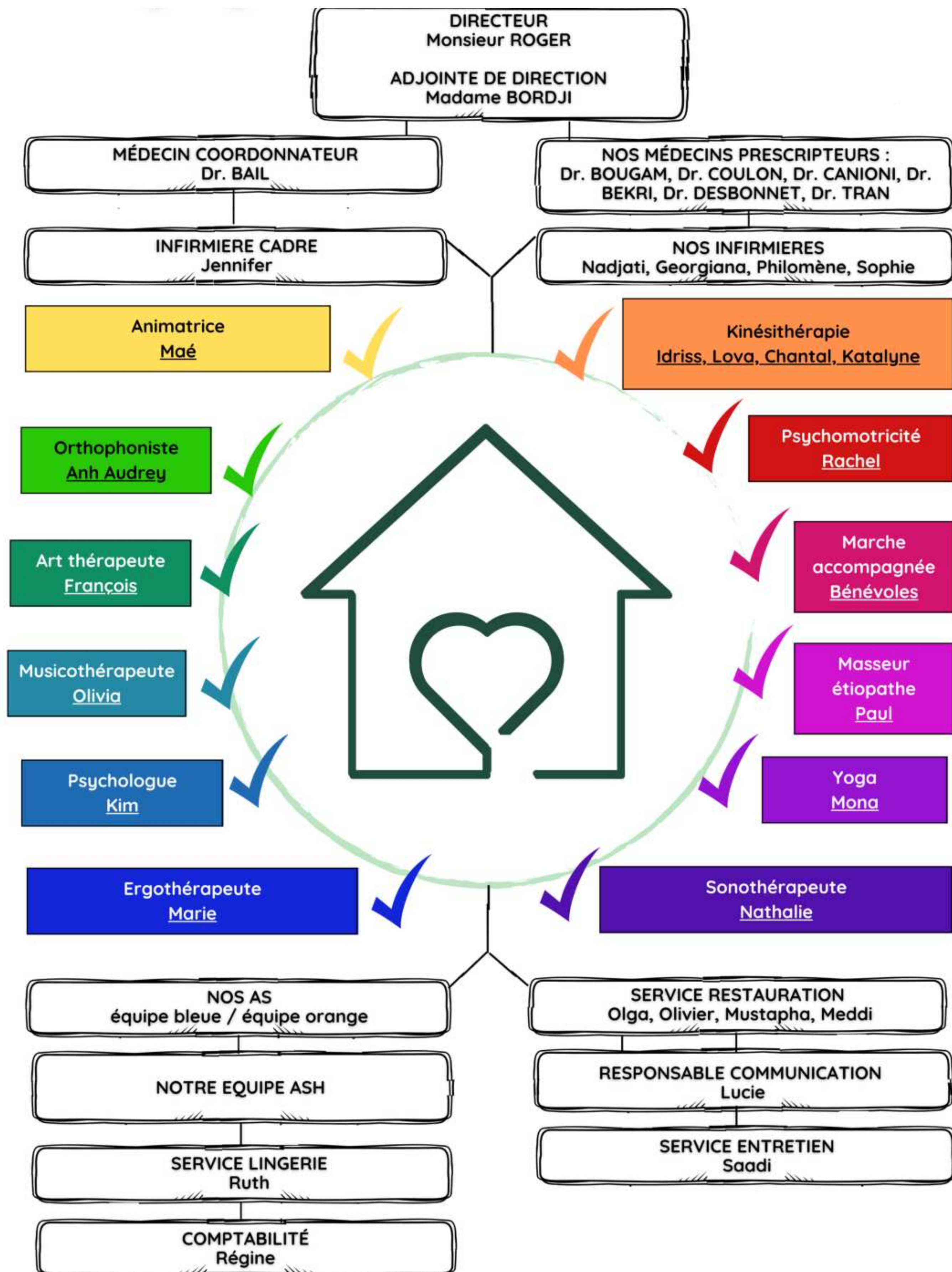
Signature

La personne désignataire

Signature

La personnes désignée

NOTRE ÉQUIPE TBIEN

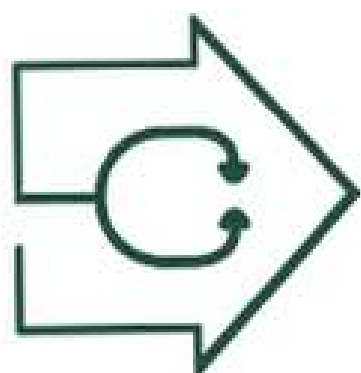
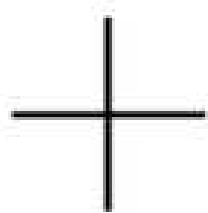




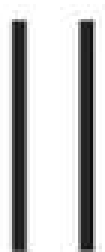
MAISON TBien OUVERTE A TOUS



Maison TBien



Espace TBien



Solution TBien

- Médecin 6j/7
- Des thérapeutes bien être réflexo, sophro, musico ...
- Sortie hebdomadaire



à venir



- Financer le bien vieillir
- Humaine pour les séniors
- Du sens pour les soignants

