EHPAD Le Forfelet- CORCIEUX

ENGAGEMENT DE PAYER

Article L.315-16 du Code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e) Nom

Adresse

m'engage à régler les frais de séjour de :

☐ Moi-même

☐ (1)

Lien de parenté

A compter de mon (1) / son entrée à l'EHPAD de CORCIEUX 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 01/01/2026 :**

Tarif journalier d'hébergement	**73.67 €**
Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2	23.26 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4	14.76 €
Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6	**6.26 €**

- Des dispositions de l'article L 315-16 du Code de l'action sociale et des familles selon lesquelles « les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, 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 l'EHPAD de CORCIEUX devant le juge aux affaires familiales près le Tribunal de proximité de Saint – Dié des Vosges.

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 résidents présents 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

296 Rue James Wiese – BP 33 – 88430 Corcieux
Tél : 03.29.50.65.24 Fax 03.29.50.64.44
Mail : ehpad.corcieux@sante-lorraine.fr