

# CONTRAT DE SÉJOUR

EHPAD « AU JARDIN

D'ANTAN »

CENTRE HOSPITALIER

BERGERAC

# **SOMMAIRE**

## **I. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

## **II. DURÉE DU SÉJOUR**

## **III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT**

3.1 Description du logement et du mobilier fourni par l'établissement

3.2 Restauration

3.3 Le linge et son entretien

3.4 Animation

3.5 Autres prestations

## **IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE**

## **V. COÛT DU SÉJOUR**

5.1 Montant des frais de séjour

## **VI. CONDITIONS PARTICULIÈRES DE FACTURATION**

6.1 Hospitalisation

6.2 Absences pour convenances personnelles

6.3 Facturation en cas de résiliation du contrat

## **VII .RÉSILIATION DU CONTRAT**

7.1 Résiliation à l'initiative du résident

7.2 Résiliation à l'initiative de l'établissement

## **VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES**

## **IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR**

Le contrat de séjour définit les droits et les obligations de l'établissement et du résident avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent. Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel (article L 311-4 CASF).

Les résidents appelés à souscrire un contrat de séjour sont invités à en prendre connaissance avec la plus grande attention. Ils peuvent, lors de la signature, se faire accompagner de la personne de leur choix et font connaître à l'établissement le nom et les coordonnées de la personne de confiance au sens de l'article L1111-6 du code de la santé publique et / ou de la personne qualifiée au sens de l'article L 311-5 du CASF, s'ils en ont désigné une.

Si la personne prise en charge ou son représentant légal refuse la signature du présent contrat, il est procédé à l'établissement d'un document individuel de prise en charge, tel que prévu à l'article 1 du décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004.

Le contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires, médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en références et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne et le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Les conflits nés de l'application des termes du contrat sont, en l'absence de procédure amiable ou lorsqu'elle a échoué, portés selon les cas devant les tribunaux de l'ordre judiciaire ou administratif compétents.

L' E.H.P.A.D « au jardin d'antan » (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) de Bergerac, est un établissement rattaché au Centre Hospitalier de Bergerac .

Son habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale lui permet d'accueillir les personnes qui en font la demande et qui remplissent les conditions d'admission.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'allocation logement, permettant aux résidents qui remplissent les conditions nécessaires d'en bénéficier.

**Le contrat de séjour est conclu entre :**

**D'une part,**

L'E.H.P.A.D au « jardin d'antan » du Centre hospitalier de Bergerac, situé :  
3/5, rue davout B.P.820 24108 BERGERAC

Représenté par sa Directrice,

**Et d'autre part,**

Mme ou M. ....  
(indiquer nom(s) et prénom(s))

Né(e) le ..... à .....  
Dénommé(e) le / la résident(e), dans le présent document.

Le cas échéant, représenté(e) par M. ou Mme (indiquer, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse, éventuellement lien de parenté, ou personne de confiance / personne qualifiée.....

Dénommé(e) le représentant légal (préciser : tuteur, curateur, mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; joindre la photocopie du jugement).

Il est convenu ce qui suit.

**I. DÉFINITION AVEC L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL DES OBJECTIFS DE LA PRISE EN SOINS.**

La prise en soins est orientée vers la préservation de l'autonomie physique et psychique. Pour cela, le résident sera sollicité pour continuer à faire tout ce qu'il peut pour lui-même. Suivant l'évaluation de ses besoins, une aide spécifique peut lui être apportée dans tous les actes de la vie quotidienne : toilette, habillage, alimentation, déplacement à l'intérieur et à l'extérieur de la structure.

La procédure d'accueil intégrant des rencontres avec le résident et ses proches permet d'élaborer un projet de vie individualisé qui pourra être réactualisé durant le séjour.

**II. DURÉE DU SÉJOUR :**

Le présent contrat est conclu pour :

- une durée indéterminée à compter du .....

La date d'entrée du résident est fixée par les deux parties.

Elle correspond, sauf cas de force majeure, à la date de départ de la facturation des prestations d'hébergement, même si le résident décide d'arriver à une date ultérieure.

**III. PRESTATIONS ASSURÉES PAR L'ÉTABLISSEMENT**

Les modalités de fonctionnement sont définies dans le document "Règlement de fonctionnement" joint et remis au résident avec le présent contrat.

Tout changement dans les prestations assurées par l'établissement doit faire l'objet d'un avenant.

Les tarifs résultant d'une décision des autorités de tarification (Conseil Général, DDASS) et qui s'imposent à l'établissement font l'objet d'un document annexé au présent contrat, porté à la connaissance du résident ou de son représentant légal. Toutes modifications leur sont communiquées. Ce document organise le rattrapage du paiement du tarif hébergement quand il est fixé après le 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours par le Président du conseil général.

### **3.1 Description de la chambre et du mobilier fourni par l'établissement :**

A la date de la signature du contrat, la chambre n°..... est attribuée à M.....

. Les clés de la chambre et du boîtier sécurisé sont remises lors de la prise de possession du lieu sauf si l'état de santé de la personne ne le permet pas et après signature du reçu.

L'établissement assure toutes les tâches de ménage et les petites réparations, réalisables par les services techniques du centre hospitalier de Bergerac.

Le résident peut personnaliser sa chambre dans la limite de la taille de celle-ci et de sa configuration. Il peut amener des effets et du mobilier personnel s'il le désire (fauteuil, commode, chaise, photos...).

La fourniture de l'électricité, du chauffage et de l'eau est à la charge de l'établissement.

L'ouverture de la ligne téléphonique et les communications ainsi que la redevance TV sont à la charge du résident. Les téléphones portables ne sont pas assurés (vol, casse, perte) par l'E.H.P.A.D

### **3.2 Restauration :**

Les repas (déjeuner, dîner) sont pris en salle de restauration, en petites salles à manger des unités de vie ou en chambre si l'état de santé du résident le justifie.

Les petits-déjeuners sont pris en petites salles à manger des unités de vie ou en chambre

Les régimes alimentaires prescrits par ordonnance sont pris en compte.

Le résident peut inviter les personnes de son choix au déjeuner et au dîner. Le prix du repas est fixé par le Directeur du Centre Hospitalier de Bergerac et communiqué aux intéressés chaque année par note d'information.

### **3.3 Le linge et son entretien :**

Le linge domestique (draps, serviettes de toilette, serviettes de table...) est fourni et entretenu par la blanchisserie centrale du Centre Hospitalier de Bergerac.

Les besoins en linge sont décrits dans la fiche du trousseau qui est remise à l'entrée pour inventaire et validation après signature de la personne hébergée. Il peut être lavé par la

blanchisserie centrale sauf les vêtements en matières fragiles comme « damart »,ou bien être entretenu dans sa totalité par la famille.

Les résidents ont la possibilité d'utiliser une machine à laver et un sèche linge à l'EHPAD.

Le linge personnel doit être identifié (marquage fourni par l'EHPAD) et renouvelé aussi souvent que nécessaire.

Des petits travaux de couture sont assurés par des bénévoles. La blanchisserie du Centre Hospitalier de Bergerac ne prend pas en charge le lavage à sec.

### **3.4 Animation :**

Les actions d'animation régulièrement organisées par l'établissement ne donnent pas lieu à une facturation.

En revanche, des prestations ponctuelles telles que voyages sorties restaurants donneront lieu à une participation financière.

Le programme hebdomadaire est affiché dans la structure.

### **3.5 Autres prestations :**

Tous les résidents pourront bénéficier de l'accès au salon de coiffure et d'esthétique. Cette prestation payante par les résidents sera assurée sur rendez-vous par un membre du personnel. Toutefois, les résidents qui le souhaitent pourront demander à leur frais que cette prestation soit assurée par un professionnel extérieur à l'établissement, il en est de même pour la prestation de pédicurie.

Les déplacements à l'extérieur de l'établissement et notamment les consultations chez certains médecins spécialistes libéraux (ophtalmologiste, dentiste, dermatologiste) sont à la charge du résident et de sa famille. La personne référente sera informée des rendez-vous afin de pouvoir s'organiser.

## **IV. SOINS ET SURVEILLANCE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE :**

L'établissement assure une permanence grâce à l'appel malade et à la veille de nuit.

Chaque résident aura la possibilité de faire appel à son médecin référent.

Les informations relatives à la surveillance médicale et paramédicale ainsi qu'à la prise en charge des soins sont inscrites dans le "Règlement de fonctionnement" remis au résident à la signature du présent contrat. L'établissement ayant opté pour un tarif global dans le cadre de ses relations avec l'assurance maladie, les frais induits par les soins des médecins libéraux font partie des frais de séjour décrits ci-dessous . L'établissement disposant une pharmacie à usage intérieur , les médicaments ne sont pas à la charge des résidents. Dans tous les cas les soins infirmiers prescrits sont à la charge de l'établissement.

Les mesures médicales et thérapeutiques individuelles adoptées par l'équipe soignante figurent dans le dossier médical du résident.

Les dispositifs médicaux sont pris en charge dans le cadre du forfait soins de l'établissement. Par conséquent, les dispositifs médicaux que les résidents ou leurs familles seraient amenés à acheter en dehors de l'établissement resteront à leur charge.

Un médecin coordonnateur, présent 8 demies-journées par semaine est chargé : <sup>1</sup>

- du projet de soins : le médecin coordonnateur est responsable de son élaboration et de sa mise en œuvre. Il assure la coordination avec les prestataires de santé externes qui interviennent dans l'établissement : professionnels de santé libéraux, établissements de santé, secteur psychiatrique, services de soins infirmiers à domicile (voir partie sur les services de maintien à domicile), services d'hospitalisation à domicile,...

- de l'organisation de la permanence des soins : le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique ;

- des admissions : il donne son avis sur la possibilité d'admettre un nouveau résident en tenant compte des possibilités offertes par l'établissement ;

- de l'évaluation des soins :

▶ le dossier médical est élaboré par le médecin coordonnateur. Ce dossier contient au minimum des données sur les motifs d'entrée et de sortie, les pathologies, la dépendance, les comptes-rendus d'hospitalisation.

▶ le dossier de soins infirmiers est élaboré par le cadre infirmier ou l'infirmier avec l'aide du médecin coordonnateur. Ce dossier inclut les grilles d'évaluation de la dépendance ;

▶ pour les établissements dotés d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) : le médecin coordonnateur et le pharmacien gérant, en étroite collaboration avec les médecins de ville, élaborent une liste type de médicaments indiqués en gériatrie.

▶ le rapport d'activité médicale annuel est rédigé chaque année par le médecin coordonnateur, avec le concours de l'équipe soignante. Il contient des éléments relatifs à la dépendance, aux pathologies et à l'évaluation des pratiques de soins ;

▶ l'information et la formation : le médecin coordonnateur participe à la sensibilisation à la gérontologie des médecins généralistes et spécialistes, des personnels paramédicaux libéraux ou salariés

Enfin, en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, le médecin coordonnateur réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées

---

<sup>1</sup> Article D. 312-158 du CASF

## **V. COÛT DU SÉJOUR**

### **5.1 Montant des frais de séjour :**

L'établissement bénéficie d'une convention tripartite avec le Conseil général et l'assurance maladie. Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les décisions tarifaires et budgétaires annuelles des autorités de tarification s'imposent à l'établissement comme à chacun des résidents qu'il héberge. Elles sont portées à leur connaissance individuellement et collectivement à travers leur représentation au sein du conseil de la vie sociale.

Le présent contrat comporte une annexe à caractère informatif et non contractuel relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence et d'hospitalisation. Elle est mise à jour à chaque changement de tarifs et au moins chaque année.

#### **5.1.1 Frais d'hébergement :**

Les prestations hôtelières décrites ci-dessus sont facturables selon une tarification fixée chaque année par arrêté du Président du Conseil Général.

A la date de conclusion du présent contrat, les frais d'hébergement sont de ..... euros nets par journée d'hébergement. Ils sont révisés au moins chaque année et communiqués à chaque changement aux résidents.

Ils sont payés mensuellement et à terme à échoir, soit le premier jour de chaque mois auprès de Monsieur ou Madame le Receveur de l'établissement (Trésor Public). Un prélèvement automatique peut être effectué.

S'agissant des résidents relevant de l'aide sociale, ceux-ci doivent s'acquitter eux-mêmes de leurs frais de séjour dans la limite de 90% de toutes leurs ressources y compris l'intégralité de l'allocation d'aide au logement. 10% des revenus personnels restent donc à la disposition de la personne âgée sans pouvoir être inférieurs à 1% du minimum social annuel, soit 94 € par mois au 1<sup>er</sup> avril 2013. Ce versement peut-être effectué soit sous une forme de provision mensuelle versée par le résident dans l'attente de son admission à l'aide sociale, soit par autorisation de versement direct des organismes de ressources sur le compte du trésorier de l'établissement à l'admission à l'aide sociale du résident.

Toute évolution législative ou réglementaire concernant l'habilitation à l'aide sociale rend caduque le présent contrat et conduit à la conclusion d'un nouveau contrat de séjour.

#### **5.1.2 Frais liés à la perte d'autonomie**

L'allocation personnalisée d'autonomie est versée directement à l'établissement. Elle n'est pas facturée à la personne âgée. Le talon modérateur représentant le GIR 5 et 6 est la charge du résident.

#### **5.1.3 Frais liés aux soins :**

Le résident peut choisir le professionnel de santé de son choix.



Si l'établissement a opté pour l'option tarifaire partielle, seuls les coûts du médecin coordonnateur et des infirmières libérales sont couverts par le budget de la structure. Le reste est à la charge du résident, y compris les frais de transport pour les consultations à l'extérieur de l'établissement.

Si l'établissement a opté pour l'option tarifaire globale, il assure également le paiement des rémunérations versées aux médecins libéraux et aux auxiliaires médicaux libéraux, ainsi que les examens de radiologie et de biologie. Le reste est à la charge du résident.

Dans le cas présent, l'option de l'établissement est celle d'un tarif global. Le résident ne fait aucune avance de frais pour les interventions médicales, l'établissement ayant la charge de l'organisation des soins médicaux. Le médecin référent est le Dr .....

## **VI. CONDITIONS PARTICULIERES DE FACTURATION**

### **6.1 Hospitalisation :**

En cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

Conformément au règlement départemental de l'aide sociale, en cas d'absence pour une hospitalisation d'une durée supérieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement minoré du forfait hospitalier journalier, sans limitation de durée.

### **6.2 Absences pour convenances personnelles :**

En cas d'absence pour convenance personnelle inférieure à 72 heures, le résident est redevable du tarif hébergement.

En cas d'absence pour convenance personnelle supérieure à 72 heures, le résident est redevable de 60 % du tarif hébergement pour une durée maximale de 35 jours par année civile. Au-delà, il est redevable du tarif hébergement sans aucune minoration.

D'autres modalités peuvent être prévues par le règlement départemental d'aide sociale et s'imposent à l'établissement comme aux résidents accueillis.

### **6.3 Facturation de la dépendance en cas d'hospitalisation ou d'absence de convenance personnelle :**

Les modalités de facturation du talon dépendance sont déterminées dans le contrat de séjour. A défaut de précision sur le sujet, l'établissement n'est pas fondé à facturer le talon dépendance.

Selon le règlement départemental de l'aide sociale, dans le cas d'absence inférieure à 24 heures, l'intégralité du tarif hébergement et dépendance sera appliqué.

### **6.4 Facturation en cas de résiliation du contrat :**

En cas de départ volontaire, la facturation court jusqu'à échéance du préavis d'un mois. Le non respect de ce délai imposera la facturation d'un mois de séjour d'hébergement.

En cas de décès, la tarification prévue est établie jusqu'à ce que la chambre soit libérée.

En outre, dans le cas particulier où des scellés seraient apposés sur la chambre, la période ainsi concernée donnerait lieu à facturation prévue jusqu'à la libération de la chambre.

## **VII. RÉVISION ET RÉSILIATION DU CONTRAT**

### **7.1 Révision :**

Les changements des termes initiaux du contrat font l'objet d'avenants ou de modifications conclus dans les mêmes conditions.

### **7.2 Résiliation volontaire :**

Le présent contrat peut être résilié à tout moment, à l'initiative du résident ou de son représentant légal.

La résiliation doit être notifiée à la Direction de l'établissement par lettre contre récépissé ou par lettre recommandée avec accusé de réception et moyennant **un préavis d'un mois de date à date**, calculé à partir de la date de réception par l'établissement. La chambre est libérée au plus tard à la date prévue pour le départ.

### **7.3 Résiliation à l'initiative de l'établissement :**

*\* Inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil*

**En l'absence de caractère d'urgence**, si l'état de santé du résident ne permet plus le maintien dans l'établissement, la Direction prend toute mesure appropriée en concertation avec les parties concernées (résident, famille, et ou son représentant légal, le médecin traitant s'il en existe un et le cas échéant, le médecin coordonnateur de l'établissement).

Le Directeur de l'établissement peut résilier le présent contrat par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours.

**En cas d'urgence**, le Directeur de l'E.H.P.A.D prend toute mesure appropriée sur avis du médecin référent s'il en existe un et le cas échéant, du médecin coordonnateur de l'établissement. Si, passée la situation d'urgence, l'état de santé du résident ne permet pas d'envisager un retour dans l'établissement, le résident et/ou son représentant légal, la famille sont informés par le Directeur dans les plus brefs délais de la résiliation du contrat qui est confirmée par lettre recommandée avec accusé de réception. La chambre est libérée dans un délai de trente jours après notification de la décision.

*\* Non respect du règlement de fonctionnement, du présent contrat*

En cas de non respect du règlement de fonctionnement ou du présent contrat par l'une des parties, l'autre peut mettre unilatéralement fin au contrat de séjour.

*\* Incompatibilité avec la vie collective* Des faits sérieux et préjudiciables peuvent motiver une décision de résiliation pour incompatibilité avec la vie en collectivité. Dans ce cas, un entretien personnalisé sera organisé entre le responsable de l'E.H.P.A.D et l'intéressé

accompagné éventuellement de la personne de son choix et/ou de son représentant légal et/ou de la personne de confiance / qualifiée.

En cas d'échec de cet entretien, le Directeur sollicite l'avis du conseil de la vie sociale dans un délai de 30 jours avant d'arrêter sa décision définitive quant à la résiliation du contrat. Cette dernière est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception au résident et/ou à son représentant légal.

La chambre est libérée dans un délai de trente jours après la date de notification de la décision.

*\* Résiliation pour défaut de paiement*

Tout retard de paiement supérieur ou égal à 30 jours après la date d'échéance fera l'objet d'un entretien personnalisé entre le Directeur et la personne intéressée ou son représentant légal, éventuellement accompagnée d'une autre personne de son choix.

En cas d'échec de cette entrevue, une mise en demeure de payer sera notifiée au résident et/ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception.

La régularisation doit intervenir dans un délai de 30 jours à partir de la notification du retard. A défaut, le contrat de séjour est résilié par lettre recommandée avec accusé de réception. Le logement doit être libéré dans un délai de 30 jours à compter de la résiliation du contrat de séjour.

*\* Résiliation pour décès*

Le représentant légal et les référents éventuellement désignés par le résident sont immédiatement informés du décès de ce dernier par tous les moyens et éventuellement par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le Directeur de l'établissement s'engage à respecter les volontés exprimées par écrit.

Si le conjoint survivant était également logé, l'établissement lui fait une proposition pour le reloger dans les meilleures conditions.

## **VIII. RESPONSABILITÉS RESPECTIVES**

En qualité de structure à caractère public, l'établissement s'inscrit dans le cadre spécifique du droit et de la responsabilité administrative, pour ses règles de fonctionnement et l'engagement d'un contentieux éventuel. Il est assuré pour l'exercice de ses différentes activités, dans le cadre des lois et règlements en vigueur.

Les règles générales de responsabilité applicables pour le résident dans ses relations avec les différents occupants sont définies par les articles 1382 à 1384 du Code Civil, sauf si la responsabilité de l'établissement est susceptible d'être engagée (défaut de surveillance...).

Dans ce cadre et pour les dommages dont il peut être la cause et éventuellement la victime, le résident doit souscrire une assurance responsabilité civile et dommages accidents dont il justifie chaque année auprès de l'établissement.

Le résident et/ou son représentant légal certifie avoir reçu l'information écrite et orale sur les règles relatives aux biens et aux objets personnels, en particulier sur les principes gouvernant la responsabilité de l'établissement et ses limites, en cas de vol, de perte ou de détérioration de ces biens.

En ce qui concerne les objets de valeur tels que : bijoux, valeurs mobilières..., le centre Hospitalier de Bergerac dispose d'un coffre et peut en accepter le dépôt.

## **IX. ACTUALISATION DU CONTRAT DE SÉJOUR**

Toutes dispositions du présent contrat et des pièces associées citées ci-dessous sont applicables dans leur intégralité. Toute actualisation du contrat de séjour, approuvée par le Conseil de surveillance après avis du Conseil de la vie sociale, fera l'objet d'un avenant.

### Etabli conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, à l'article L 311-4 du Code de l'action sociale et des familles,
- au décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge,
- au décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD,
- au décret n°2011-1047 du 2 septembre 2011 relatif au temps d'exercice et aux missions du médecin coordonnateur exerçant dans un EHPAD mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles,
- aux dispositions contenues dans le règlement départemental d'aide sociale le cas échéant,
- aux dispositions contenues dans la convention tripartite pluriannuelle le cas échéant,
- aux délibérations du Conseil de surveillance.

### Pièces jointes au contrat :

- le document "Règlement de fonctionnement" dont le résident et/ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance,
- une annexe indicative relative aux tarifs et conditions de facturation de chaque prestation en cas d'absence ou d'hospitalisation,
- une autorisation de perception de ressources sous forme de provision mensuelle
- une demande de perception des revenus à verser sur le compte du trésorier de l'établissement (accord aide-sociale)
- . Une demande de perception des revenus à verser sur le compte du trésorier de l'établissement (absence de versement des ressources depuis 3 mois)

**Fait à ....., le .....**

**La Directrice**

**Le Résident : M .....**

**ou son représentant légal : M .....**