



RECUEIL DU CONSENTEMENT

Article L.311-4 du C.A.S.F

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 article 25

Identification du résident ou de son représentant légal

NOM : PRENOM :

Né (e) le : à :

L'intéressé (e) nommé (e) ci-dessus :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Agissant en son nom

OU

Je soussigné (e) :

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Agissant pour l'intéressé (e) empêché (e) en qualité de :
Personne de confiance
Tuteur ou curateur
Autre (précisez)

Accepte l'entrée en hébergement à l'EHPAD du Centre Hospitalier de Châtillon sur Indre,

OUI

NON

Commentaires :
.....
.....

Fait à :, le

Signature du résident

(Précéder la signature de la mention manuscrite « Certifié exact le »)

Signature du représentant (1)

(Précéder la signature de la mention manuscrite « Certifié exact le »)

(1) Mention à compléter si le résident est dans l'incapacité de signer (si ce n'est pas le cas, rayer la phrase)