



direction@ehpad-oustaou.fr

E.H.P.A.D. L'OUSTAOU

11 Quai du Pont B.P 70

30123 Le Vigan Cedex

Tel: 04.67.81.01.12 – Fax: 04.67.81.26.72

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A L'ADMISSION EN EHPAD

Je soussigné(e) M. Mme.....,
Né(e) le....., ai bien compris que mon état de santé et mes
capacités mentales et physiques rendaient nécessaire un hébergement en Établissement pour
Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

J'accepte donc d'emménager dans votre établissement si celui-ci est en capacité de répondre à
mes besoins à l'issue de la tenue de la commission d'Admission.

Fait à

Le.....

Signature



direction@ehpad-oustaou.fr

E.H.P.A.D. L'OUSTAOU

11 Quai du Pont B.P 70

30123 Le Vigan Cedex

Tel: 04.67.81.01.12 – Fax: 04.67.81.26.72

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A L'ADMISSION EN EHPAD
EN CAS D'IMPOSSIBILITE DE SIGNER DU FUTUR RESIDENT**

Je soussigné(e) M. Mme.....
né (e) le, personne de confiance, atteste avoir expliqué en termes
accessibles à M.Mme.....
né(e) le....., que son état de santé et ses capacités mentales et physiques
rendaient nécessaire un hébergement en Établissement pour Personnes Âgées Dépendantes
(EHPAD).

Il (Elle) n'a pas manifesté de comportement laissant entendre qu'il (elle) s'opposait à son
emménagement dans votre établissement si celui-ci est en capacité de répondre à ses
besoins à l'issue de la tenue de la commission d'admission.

**A fournir une attestation du médecin traitant informant de l'incapacité de la personne à
remplir le formulaire de consentement.**

Fait à

Le

Signature :