

Degré d'urgence :

Entrée urgente  / entrée dans 1 mois  / entrée dans les 3 mois  /  
entrée dans les 6 mois  / être inscrit sur la liste d'attente pour être  
prioritaire en cas de besoin  / autre  .....

# DEMANDE D'ADMISSION POUR UN LONG SEJOUR EN EMS

*Veillez remplir ce formulaire de manière précise*

## **DONNEES PERSONNELLES**

Nom..... Prénom .....

Date de naissance ..... Adresse.....

NPA, Lieu .....

Commune de domicile.....Depuis le .....

No. de téléphone .....No. AVS.....

Nom/prénom du conjoint .....

Noms/prénoms du père et de la mère.....

Lieu de naissance ..... Confession .....

Origine..... Nationalité .....

Etat civil  Marié(e)  Célibataire  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Mode de vie  Vivant seul  Conjoint vivant dans la même maison  .....

Ancienne profession .....

Provenance  Domicile  Hôpital (précisez le lieu) .....  Autre.....

Chambre :  1 lit  2 lits  TV  Téléphone  RC  Matériel de toilette  Coiffeur

Dentiste  Hygiéniste dentaire  Pédicure prescription médicale  Argent poche

Accord pour vaccin saisonnier contre la grippe

## **REPRESENTANT administratif et/ou thérapeutique (Facturation, principal contact)**

Nom/prénom .....

Adresse, NPA, Lieu .....

Téléphone privé..... Téléphone prof. ....

Téléphone mobile..... E-mail. ....

Lien de parenté  Epoux(se)  Fils (fille)  Représ.légal  Autre .....

Adressage de la facture et du courrier administratif  oui  non

## **AUTRES CONTACTS / représentant administratif oui non et/ou thérapeutique oui non**

Nom/prénom .....

Adresse, NPA, Lieu .....

Téléphone privé..... Téléphone prof. ....

Téléphone mobile..... E-mail. ....

Lien de parenté  Epoux(se)  Fils (fille)  Représ.légal  Autre .....

Adressage de la facture et du courrier administratif  oui  non

## DONNEES COMPLEMENTAIRES

---

Caisse Maladie ..... N° d'assuré .....

Adresse complète .....

Assurance complémentaire ..... N° d'assuré .....

Adresse complète .....

Assurance Accident ..... N° d'assuré .....

Adresse complète .....

Assurance RC .....

**Médecin traitant** (le résidant peut faire appel à son médecin traitant si celui-ci se déplace à l'EMS du résidant)

Nom ..... Prénom.....

Adresse, NPA, Lieu.....

No. de téléphone.....

### Pharmacie

Nom de la pharmacie .....

Adresse, NPA, Lieu .....

No. de téléphone.....

Montant de votre rente AVS .....

Recevez-vous des Prestations Complémentaires AVS ?       Oui       Non

Recevez-vous une Rente d'Impotence ?     Oui     Non     Demande en cours

Recevez-vous d'autres rentes, pensions ou revenus ?     Oui     Non

Si oui, lesquels ..... Montant .....

### Documents à joindre à la demande

- Copie du livret de famille ou certificat individuel d'état civil
- Copie de la carte d'assuré caisse maladie de base et/ou complémentaire
- Copie de la carte d'identité, permis d'établissement, passeport
- Attestation de domicile
- Copie de la décision pour rente d'impotence (si accordée)
- Copie de la procuration si vous avez un représentant légal
- Copie de la décision de curatelle (si existante)
- Copie de la police d'assurance RC

**Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.**

Date : ..... Signature : .....

**La demande d'admission ne sera prise en considération que si elle est complète et accompagnée de tous les documents demandés.**

## Directives anticipées | Version courte

### Etablies par

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

Pour le cas où je deviendrais incapable de discernement, j'aimerais

que l'on prenne toutes les mesures médicalement indiquées (y c. la réanimation) pour traiter la maladie aiguë dont je souffre et me permettre de recouvrer ma capacité de discernement;

ou

ne pas être réanimé-e et qu'aucune mesure de médecine intensive (en particulier respiration artificielle) ne soit réalisée;

ou

ne pas être réanimé-e, mais suis d'accord pour une prise en charge en soins intensifs.

Si, après examen médical approfondi, il s'avère impossible ou improbable que je recouvre ma capacité de discernement et que le risque de dépendance à long terme est élevé, je désire

que l'on prenne toutes les mesures nécessaires à prolonger ma vie dans la mesure où il y a toujours un espoir que je recouvre ma capacité de discernement;

qu'on renonce à toute mesure visant à prolonger ma vie.

Je désire en tous les cas que l'on soigne activement mes douleurs et tous les autres symptômes accablants tels que la peur, l'agitation, la détresse respiratoire et les nausées.

J'ai nommé le représentant thérapeutique suivant et je l'autorise à faire valoir ma volonté face à l'équipe soignante. Cette personne doit être informée de mon état de santé et intégrée dans les prises de décision; je l'autorise à consulter mon dossier médical. Je délie les médecins et le personnel soignant de l'obligation de garder le secret envers elle.

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_ prof. \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Si mon représentant thérapeutique ne peut pas être contacté ou qu'il ne peut pas assumer cette tâche pour d'autres raisons, je désigne la personne suivante pour le remplacer:

Nom, prénom \_\_\_\_\_

J'ai informé mon représentant thérapeutique de l'existence de mes directives anticipées.

Nom, prénom du médecin traitant \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ NPA/localité \_\_\_\_\_

Téléphone privé \_\_\_\_\_ prof. \_\_\_\_\_ portable \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

J'ai informé mon médecin traitant de l'existence de mes directives anticipées.

### Don d'organes

- Je souhaite faire don de mes organes et j'autorise le prélèvement de tous les organes, tissus et cellules de mon corps ainsi que l'application des mesures médicales préliminaires nécessaires en vue du don d'organes. Si pour cela des mesures de médecine intensive sont nécessaires, je les autorise.
- J'autorise uniquement le prélèvement de \_\_\_\_\_
- Je ne souhaite pas faire don de mes organes.

Lieu, date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Remarques:** veuillez conserver vos directives anticipées de manière à ce qu'on puisse les trouver au moment opportun. Vous pouvez en confier une copie à votre médecin traitant. **Ne** les envoyez **pas** à la FMH/ASSM. Vous trouverez les directives de l'ASSM relatives aux directives anticipées sous [www.samw.ch](http://www.samw.ch) et de plus amples informations sur les directives anticipées sur le site [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) > *Directives anticipées*.

## HORAIRES

Accueil de JOUR 9h00 à 17h00

Du lundi au vendredi

## TARIFS

Accompagnement pour la journée CHF 40.-

Médicaments, matériel de soins et d'hygiène devra être mis à disposition par la famille.

## TRANSPORTS

Par vos propres moyens.

A vos frais et à organiser et commander vous-même, selon liste des transporteurs non-exhaustive que vous pouvez demander à notre secrétariat.

## DIVERS

Une liste des traitements habituels et des antécédents médicaux devra nous être remise (à demander à votre médecin traitant).

Un kit de vêtements de rechange sera à fournir le 1<sup>er</sup> jour et pourra être laissé sur place.



## ACCÈS

L'Accueil De Jour se trouve au centre du village de Troistorrents. Son accès est facilité par sa situation en face de la gare et par une place de parc réservée à la dépose devant la porte d'entrée.



## CONTACT

**Mme Yvana Stalder**  
Responsable de l'Accueil De Jour

☎ 024 476 85 01

✉ [yvana.stalder@3sapins.ch](mailto:yvana.stalder@3sapins.ch)

**Secrétariat :**

☎ 024 476 85 85

☎ 024 476 85 84

✉ [info@3sapins.ch](mailto:info@3sapins.ch)

📍 **EMS Les 3 Sapins**  
Route du Village 5  
1872 Troistorrents



# ACCUEIL

DE



JOUR

**Une structure de soutien  
pour vous permettre  
de rester vivre à domicile**



# ACCUEIL DE JOUR

L'Accueil De Jour Les 3 Sapins est une structure intégrée à l'Etablissement Médico-Social « Les 3 Sapins ».

Il accueille durant toute la journée des personnes adultes avec des problématiques de santé physique et/ou d'isolement social.

Ce soutien permet à la personne accueillie de garder son domicile tout en bénéficiant de prestations adaptées, prodiguées par des professionnels de la santé et du social.

Cet accompagnement sécurisé, permet de soulager périodiquement les proches aidants des bénéficiaires (famille, conjoint, amis) en les adressant à une structure professionnelle.



## ACCUEIL DE JOUR

Cette structure a pour but de permettre aux bénéficiaires un maintien à domicile tout en profitant d'un accompagnement journalier.

En côtoyant d'autres hôtes et des résidents de l'EMS ils profitent également :

- D'activités socio-culturelles
- De repas équilibrés
- De prestations de pédicure (en sus)
- De prestations de coiffure (en sus)
- Pour les proches aidants, d'entretiens /conseils en vue d'assurer le maintien à domicile dans les conditions les plus adéquates et adaptées.



### ✓ CRITÈRES D'ADMISSION

- Etre en âge d'AVS
- Vivre à domicile en Suisse

### ✗ CRITÈRES DE NON-ADMISSION

- Bénéficiaires ayant un besoin de prestations de type « soins aigus »
- Bénéficiaires à risque élevé de « fugue »
- Bénéficiaires à risque de violence (pour soi-même ou envers les tiers)
- Bénéficiaires ayant une incontinence moyenne, grave ou totale
- Bénéficiaires ayant des troubles cognitifs trop importants

**Jour d'essai envisageable**



# PRIX DE PENSION 2023

- Pour **les pensionnaires domiciliés à Troistorrents** depuis 10 ans au moment de leur admission ou depuis 3 ans pour les personnes originaires de la Commune

chambre à 1 lit	CHF / jour	123.50
chambre à 2 lits	CHF / jour	113.50

- Pour **les pensionnaires domiciliés en Valais** depuis 10 ans au moment de leur admission ou depuis 3 ans pour les personnes d'origine Valaisanne

chambre à 1 lit	CHF / jour	133.50
chambre à 2 lits	CHF / jour	123.50

- Pour les confédérés **hors canton du Valais**

chambre à 1 lit	CHF / jour	160.00
chambre à 2 lits	CHF / jour	150.00

*Le Comité de Direction se réserve le droit d'examiner et de fixer le prix pour les pensionnaires non-confédérés.*

## CES PRIX DE PENSION COMPRENNENT

- Le logement
- La nourriture
- L'entretien du linge privé
- La literie
- Les linges de toilette
- L'encadrement
- L'animation



## VIE ET FONCTIONNEMENT À L'EMS LES 3 SAPINS



024 476 85 85



[www.3sapins.ch](http://www.3sapins.ch)



[info@3sapins.ch](mailto:info@3sapins.ch)



[@3sapins](https://www.facebook.com/3sapins)



## Table des matières

1.	Vie et fonctionnement à l'EMS les 3 Sapins.....	3
2.	Présentation de l'EMS les 3 Sapins.....	3
2.1.	Mission et philosophie de l'EMS .....	3
2.2.	Animation.....	4
2.3.	Visites.....	4
2.4.	Courrier .....	4
2.5.	Animaux .....	5
2.6.	Services religieux .....	5
3.	Communication .....	5
3.1.	Site internet .....	5
3.2.	Espace qualité.....	5
4.	Hôtellerie.....	5
4.1.	Accueil du résident.....	5
4.2.	Liste des effets personnels à emmener lors de l'admission .....	6
4.3.	Départ du résidant .....	6
4.4.	Chambre .....	6
4.5.	Radio-TV-Téléphone / Internet WI-FI / Redevance Serafe.....	7
4.6.	Vêtements et lingerie.....	7
4.7.	Nettoyage .....	8
5.	Restauration .....	8
5.1.	Cafétéria .....	8
5.2.	Salle à manger .....	8

6.	Sécurité.....	9
6.1.	Assurances.....	9
6.2.	Moyens auxiliaires .....	9
6.3.	Argent / valeurs / lunettes / prothèses / appareils auditifs .....	9
7.	Sécurité incendie .....	10
7.1.	Appareils électriques .....	10
7.2.	Fumée .....	10
7.3.	Bougies.....	10
8.	Déplacements .....	10
8.1.	Transport .....	10
8.2.	Absences.....	11
9.	Santé / Bien-être .....	11
9.1.	Médecins .....	11
9.2.	Physiothérapeute - hygiéniste - dentiste .....	11
9.3.	Coiffeuse .....	11
9.4.	Pédicure.....	12
9.5.	Facturation des produits cosmétiques.....	12
10.	Financement.....	12
10.1.	Demandes d'aides financières.....	12
10.2.	Démarches.....	12
11.	Contacts .....	13

## **1. Vie et fonctionnement à l'EMS les 3 Sapins**

Nous vous souhaitons la bienvenue au sein de l'EMS les 3 Sapins à Troistorrents. Ce document est édité afin de vous informer du fonctionnement de l'institution et d'offrir une cohabitation harmonieuse entre les résidents, les collaborateurs et les visiteurs.

## **2. Présentation de l'EMS les 3 Sapins**

**Titulaire** : Fondation Les Trois Sapins Troistorrents

**Statut juridique** : Fondation de droit privé

**Type d'établissement** : Etablissement Médico-Social de 48 lits (24 chambres individuelles et 12 chambres doubles), 5 accueils de jour, 1 accueil de nuit et 1 court-séjour.

**Les organes de l'établissement** : Le conseil de Fondation, la Direction.

### **2.1. Mission et philosophie de l'EMS**

La mission consiste à héberger toute personne en âge AVS (gériatrie et psycho-gériatrie sans unité fermée). L'EMS offre un encadrement social et médical propice à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. Respectant les volontés et désirs du résident, les équipes élaborent en interdisciplinarité une prise en soins et un projet de vie personnalisés. Une réelle relation de partenariat est recherchée avec la famille et les proches. Nous facilitons au maximum l'intégration des résidents à la vie dans l'établissement. Nous considérons le résident ou le bénéficiaire de l'Unité d'Accueil comme un Être humain à part entière, ayant des besoins bio-psycho-sociaux et spirituels. Il est un citoyen adulte et responsable. Accompagné par des professionnels et des bénévoles, ils ont tous des droits et des devoirs réciproques.

Des outils communs d'analyses, de réflexions, de pratiques et de communications permettent d'unifier le regard et de travailler ensemble à l'accompagnement de la personne accueillie. Cette approche, allant plus loin qu'une bonne collaboration entre les secteurs métiers, assure une prise en charge qualitative de la personne.

Chaque personne reste maître de son devenir, si sa capacité de jugement est réelle. La personne âgée a la liberté de choisir ou de refuser ce qui lui est proposé.

## Situation / Accès

L'établissement est idéalement situé au cœur du village de Troistorrents. La poste, les restaurants, les commerces et l'église sont à proximité immédiate. Un grand parking à l'entrée du village accueille les visiteurs. Les transports en commun desservent l'institution.

### **2.2. Animation**

Le programme d'animation est établi par le service socio-culturel. Il est publié sur différents supports, notamment sur de grands tableaux sur chaque unité. Des activités collectives et individuelles sont proposées telles que jeux de société, gymnastique, promenades, excursions, contes, films, bricolage, lotos, activités culinaires, etc.

Des animations individualisées sont aussi organisées en lien avec le secteur des soins.

Une salle polyvalente permet de réaliser les animations de groupe. En ce qui concerne les sorties, un tournus est organisé par le service socio-culturel afin que tous les résidents puissent y participer. Généralement les sorties sont organisées et financées par l'institution cependant, une participation financière peut être demandée lors de manifestations particulières.

### **2.3. Visites**

Les résidents peuvent recevoir des visites dans leur chambre ou dans les locaux communs de l'institution sauf en cas de pandémie ou de cas particuliers. Les personnes peuvent rendre visite aux résidents généralement de 9h30 à 11h30, de 14h à 17h45 et de 18h45 à 21h, sauf cas particulier. Il peut être demandé aux visiteurs de quitter la chambre du résident lors de soins.

Un accès à la terrasse est disponible. Merci d'utiliser le téléphone mural à votre disposition à la droite de l'entrée du rez-de-chaussée. Un collaborateur viendra vous chercher.

Pour des raisons de sécurité, les portes d'entrée sont fermées de 21h à 7h. Une sonnette permet d'appeler le personnel à l'entrée principale.

### **2.4. Courrier**

Chaque résident possède sa propre boîte aux lettres. Le courrier est relevé par leur soin ou avec l'aide du personnel socio-culturel.

Pour les résidents qui ne peuvent pas gérer leur courrier, nous demandons que le courrier soit adressé directement au répondant administratif.

## **2.5. Animaux**

Les animaux de compagnie appartenant aux résidents ne sont pas admis.

Les animaux sauvages ou oiseaux ne doivent pas être nourris.

## **2.6. Services religieux**

La messe est célébrée hebdomadairement par un prêtre dans la chapelle située au 2<sup>ème</sup> étage de l'institution.

Un pasteur vient également volontiers sur demande.

## **3. Communication**

### **3.1. Site internet**

L'EMS les 3 Sapins veille à soigner la communication avec les résidents et leur famille. Des informations sont mises en ligne sur la page internet.

### **3.2. Espace qualité**

Dans un souci d'amélioration continue, un espace dédié à la communication invite le résident et/ou ses proches à exprimer leur retour positif et/ou leurs idées d'amélioration concernant la vie dans l'institution. Des formulaires sont mis à disposition afin de transmettre vos avis de manière anonyme.

## **4. Hôtellerie**

### **4.1. Accueil du résident**

L'entrée du nouveau résident se fait généralement en fin de matinée. Un repas d'accueil est organisé avec ce dernier, un proche ou représentant et un membre du personnel soignant, afin de faire connaissance et présenter les différentes modalités concernant la vie dans l'institution.

Le résident et ses proches sont invités à rejoindre le service administratif afin de compléter le dossier et rencontrer la référente.

Si le résidant, sans juste motif, retarde son entrée, le prix de pension est alors perçu, déduction faite de CHF 10.00 par jour pour les repas.

#### ***4.2. Liste des effets personnels à emmener lors de l'admission***

A titre indicatif, nous recommandons d'emmener au minimum les effets suivants : une valise ou sac de voyage, une trousse de toilette incluant peigne / brosse, brosse à dents + dentifrice, un rasoir (pour les hommes), une paire de pantoufles (2 paires si incontinence), une paire de chaussures type sandale, une paire de chaussures fermées, une veste ou un manteau chaud, un vêtement pour la pluie, quatre changes habits hiver, quatre changes habits été, deux jaquettes, cinq chemises de nuit ou pyjamas, dix paires de slips, dix camisoles ou chemises, dix paires de chaussettes, une ceinture ou bretelles (pour les hommes), un chapeau de soleil ou casquette, une paire de lunettes de soleil.

#### ***4.3. Départ du résidant***

La chambre doit être libérée au plus tard 3 jours après le départ du résidant. Passé ce délai, les biens seront déposés dans un lieu de stockage (possiblement externe) pour un forfait de CHF 300.00 puis une location mensuelle de CHF 150.00 jusqu'à retrait des objets.

Le résidant qui décide de quitter définitivement l'EMS les 3 Sapins pour un autre lieu de vie doit résilier le contrat d'hébergement dans les délais prévus par ce dernier en adressant un courrier recommandé.

En cas de décès, le résidant peut être installé à la crypte (chapelle ardente) en attendant le passage des pompes funèbres mais au maximum pour une durée de 48h. Dans ce cas un montant de CHF 100.00 sera perçu.

#### ***4.4. Chambre***

Les chambres sont équipées d'un lit médicalisé électrique, d'une table de nuit et d'une armoire murale. Une salle de bains avec douche et toilettes est attenante à chaque chambre.

Il est bienvenu que le résidant personnalise sa chambre par des tableaux et/ou du mobilier personnel dans la limite de l'espace disponible défini par l'équipe soignante. Les tapis et les rideaux sont proscrits par mesure de sécurité.

#### **4.5. Radio-TV-Téléphone / Internet WI-FI / Redevance Serafe**

Chaque chambre est équipée d'une prise pour le téléviseur et pour le téléphone. Le forfait télévision s'élève à CHF 30.00 par mois (y compris la mise à disposition de la télévision. Il n'est pas convenu de réduction du forfait si le résidant apporte son téléviseur). La connexion au téléphone fixe dans la chambre s'élève à CHF 30.00 par mois, montant incluant uniquement les communications en Suisse. En cas de départ le mois est dû.

Les courts séjours sont facturés au prorata du temps passé dans l'EMS, selon contrat.

Les résidents ne sont pas soumis à la redevance Serafe.

#### **4.6. Vêtements et lingerie**

Les linges de lit et de toilette sont fournis par l'EMS. Le lavage, le repassage et l'entretien courant du linge sont compris dans le forfait socio-hôtelier.

Sont facturés :

Un forfait de CHF 50.00 pour 100 étiquettes est perçu pour le marquage des vêtements personnels. Chaque étiquette supplémentaire coûte CHF 1.00.

Tous les nouveaux vêtements doivent être marqués par la lingerie. Pour ce faire, merci de les remettre au personnel soignant.

Le personnel de lingerie peut externaliser certains travaux de couture. La liste des travaux pouvant être effectués et les prix correspondants sont décrits dans le document « Travaux de couture » fourni avec le contrat d'hébergement.

Nous vous recommandons d'apporter du linge facile d'entretien et lavable en machine. L'établissement décline toute responsabilité en cas de dommage causé à un vêtement délicat (ex : cachemire, Damart, daim, cuir, etc...). Un vêtement endommagé accidentellement par un collaborateur sera racheté par l'institution à l'identique moins la vétusté.

**Pour les courts-séjours**, seuls les linges marqués sont pris en charge par le service de lingerie. La famille est invitée à entretenir le linge de leur proche pour les séjours inférieurs à 1 mois.



#### 4.7. *Nettoyage*

La chambre et les WC/douches sont régulièrement entretenus.

### 5. **Restauration**

#### 5.1. *Cafétéria*

La cafétéria est ouverte 24h/24 avec deux distributeurs automatiques de boissons et snacks. Elle est ouverte au public et fonctionne en mode self-service. Un journal quotidien est à disposition.

#### 5.2. *Salle à manger*

Les horaires des repas sont les suivants :

<b>Repas</b>	<b>Lieu</b>	<b>Horaire</b>
Petit-déjeuner	Sur l'unité de vie	8h00 à 09h00
Dîner	Sur l'unité de vie	12h00
Souper	Sur l'unité de vie	18h00

Les menus sont affichés dans les ascenseurs et sur les tableaux disponibles dans chaque unité. Les repas sont adaptés aux différents régimes.

Sur commande, les résidents peuvent partager le repas de midi avec leurs proches au carnotzet.

Pour ce faire, veuillez vous annoncer au plus tard 24h à l'avance auprès de la cuisine (024 476 85 00).

Le menu pour les visites est fixé à CHF 20.00 et comprend : une entrée, un plat principal, un dessert et un café.

Exceptionnellement (fin de vie) un repas du soir peut être proposé pour des visites extérieures pour CHF 10.00 l'assiette.

Pour fêter un anniversaire ou tout autre événement, il y a lieu de prendre contact avec la cuisine au moins une semaine à l'avance.

## **6. Sécurité**

### **6.1. Assurances**

Chaque résidant garde son assurance maladie habituelle. Une vigilance doit être adoptée pour certains modèles d'assurances avec le tiers garant. Le résidant doit avancer les frais, ce qui, en fonction de l'état de santé n'est pas possible.

La responsabilité civile est proposée par L'EMS les 3 Sapins au prix de CHF 5.00 par mois. Elle couvre les effets personnels des résidants et les dégâts commis à autrui.

### **6.2. Moyens auxiliaires**

Des chaises roulantes standards de déplacement et cadres de marche sont mis gratuitement à disposition des résidants. Seuls les moyens auxiliaires appartenant à l'établissement sont entretenus par le service technique. Pour les chaises roulantes mises à disposition du résidant 24h/24, il convient de les louer ou de les acheter, il devient alors un bien personnel.

### **6.3. Argent / valeurs / lunettes / prothèses / appareils auditifs**

Si nécessaire, le résidant peut obtenir de l'argent de poche au secrétariat. Le montant sera ajouté à la facture mensuelle dans la limite de ce qui a été convenu initialement.

L'EMS les 3 Sapins décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Il est demandé une attention particulière en ce qui concerne l'argent et les objets de valeur. Aucun dépôt n'est possible au sein de l'EMS les 3 Sapins. La Direction encourage vivement le résidant à garder en chambre uniquement une petite somme. Les montres et bijoux de valeurs doivent être conservés chez une personne de confiance.

Les lunettes, prothèses, appareils auditifs peuvent être perdus, cassés et/ou détériorés. Il est toujours difficile de déterminer précisément les causes, néanmoins :

- En cas de casse causée par un collaborateur identifié, la prise en charge est proportionnelle à la vétusté de l'objet.
- En cas de perte ou de vol, l'objet ne sera pas dédommagé par l'institution.

## **7. Sécurité incendie**

Le bâtiment est sécurisé par une installation de détection incendie. En cas d'incendie, un plan d'évacuation et d'intervention est défini. Prière de se référer aux indications et au marquage des issues de secours.

### **7.1. Appareils électriques**

Pour des raisons de sécurité, l'utilisation en chambre des appareils électriques tels que chauffage et bouilloire est proscrite. Toute modification électrique (rallonges) dans les chambres est effectuée uniquement par le responsable technique.

### **7.2. Fumée**

Il est interdit de fumer dans les chambres et balcons attenants ainsi que dans tout l'établissement. Les résidents et visites désirant fumer sont invités à utiliser le fumoir situé au 3<sup>ème</sup> étage ou le balcon du 3<sup>ème</sup>.

### **7.3. Bougies**

Afin d'éviter tout risque d'incendie, il est interdit d'allumer des bougies et/ou des bâtons d'encens dans la chambre.

## **8. Déplacements**

### **8.1. Transport**

Les transports du résident dans le cadre d'une visite médicale (médecin, dentiste, hôpital) sont effectués dans la mesure du possible et selon l'état de santé du résident par la famille.

En cas d'impossibilité, le personnel soignant organise le transport par le biais d'une entreprise spécialisée, cette dernière facturera le résident. La liste des transporteurs professionnels est remise avec le contrat d'hébergement.

Le transport médicalement prescrit est pris en charge à 50% par l'assurance maladie de base et à hauteur de CHF 500.00 par année civile (art.26 OPAS).

## **8.2. Absences**

Le résidant qui s'absente pour un repas est prié de s'annoncer auprès du service des soins et de la cuisine au plus tard 3 jours avant.

Le résidant qui quitte l'établissement et ses abords, même un court instant, est tenu d'informer le personnel soignant de l'unité.

Conformément aux directives du Département de la Santé publique, en cas d'absence pour des raisons de vacances ou d'hospitalisation, la facturation interviendra de la façon suivante :

- Facturation intégrale du jour de départ et du jour de retour
- Pour les autres jours : facturation du prix de pension avec déduction d'un montant de CHF 10.00 par jour, non-facturation des soins, de l'accompagnement et des participations de l'assurance maladie.

## **9. Santé / Bien-être**

### **9.1. Médecins**

Lors de l'admission, le résidant a la possibilité de garantir son suivi médical par son médecin traitant habituel ou par le médecin répondant de l'EMS. En cas d'urgence et/ou d'absence du médecin traitant, il sera fait appel au médecin répondant.

#### Médicaments :

Les résidants doivent remettre leurs médicaments personnels aux soignants lors de l'entrée. Durant leur séjour, les médicaments sont gérés par les soignants. L'EMS les 3 Sapins décline toute responsabilité en cas de problème lié à l'automédication.

### **9.2. Physiothérapeute - hygiéniste - dentiste**

Sur prescription médicale, il est possible de bénéficier de leurs services. Le personnel soignant ou d'administration saura vous orienter.

### **9.3. Coiffeuse**

Un espace de coiffure est à disposition du résidant. Les prix sont fixés par la coiffeuse indépendante et sont ajoutés à la facture mensuelle. Les rendez-vous sont fixés avec les soignants, selon les besoins du résidant.

#### **9.4. Pédicure**

Une pédicure professionnelle externe vient prodiguer les soins de podologie aux résidents qui en font la demande. Les prix des interventions de la pédicure sont ajoutés à la facture mensuelle.

#### **9.5. Facturation des produits cosmétiques**

Une facture mensuelle est établie pour l'utilisation des produits cosmétiques et d'hygiène achetés, selon les tarifs mentionnés dans l'annexe du contrat d'hébergement.

### **10. Financement**

**Le prix du séjour en EMS tient compte de différents éléments, pour mieux le comprendre, l'annexe « Comment est financé un EMS ? » est jointe à la présente plaquette ainsi qu'au contrat d'hébergement.**

#### **10.1. Demandes d'aides financières**

Dans certains cas, des aides peuvent être obtenues. Elles sont de deux ordres :

- Les prestations complémentaires (PC)
- Les allocations pour impotent (API)

#### **10.2. Démarches**

L'EMS les 3 Sapins n'est pas habilité à traiter les spécificités administratives individuelles du résident (exemple : impôts, courriers personnels, demandes de subventions, etc).

Les démarches doivent être entreprises par le résident, le répondant administratif ou par le service de curatelle.

La **demande d'API** est initiée par l'institution, contresignée par le résident ou son répondant et médecin traitant et est envoyée directement à l'Office cantonal AI pour décision.

La **demande de PC** est faite par le résident ou son répondant qui la transmet à la Caisse cantonale de compensation pour traitement.

La Caisse de compensation rendra deux décisions séparées :

Le résidant au bénéfice de PC peut obtenir auprès du service des prestations complémentaires de la caisse de compensation du canton du Valais le remboursement des frais de soins non couverts (CHF 300.00 pour la franchise et CHF 700.00 pour la quote-part).

## 11. Contacts

Pour toute question administrative, financière et générale, voici les contacts principaux :

<b>Directeur</b>	M. Philippe Zurlinden	078 203 58 85
<b>Infirmier Chef</b>	M. Mathias Longchamp	076 449 06 75
<b>Référente de la facturation et des résidants</b>	Mme Maria Dupertuis	024 476 85 85 / 2
<b>Référente RH</b>	Mme Vanessa Rigo	024 476 85 85 / 2
<b>Référente Comptabilité</b>	Mme Marilyn Martignier	024 476 85 85 / 2
<b>IRUS Quartier du Haut</b>	Mme Ana Neves	024 476 85 85 / 1
<b>IRUS Quartier du Bas</b>	Mme Sandra Thibaudeau	024 476 85 85 / 1
<b>Responsable Socio-Culturel</b>	Mme Yvana Stalder	024 476 85 01
<b>Intendante</b>	M. Martin Maturana	024 476 85 70
<b>Responsable technique</b>	M. Johnny Donnet	024 476 85 05
<b>Chef de cuisine</b>	Mme Julie Cassagne	024 476 85 00

La Direction et ses équipes espèrent répondre le plus favorablement à vos attentes et vous souhaitent la vie la plus agréable possible au sein de l'EMS les 3 Sapins.

Version du 19.10.21

### Poésie les 3 petits Sapins

Trois petits sapins  
Se donnaient la main  
Car c'était Noël  
De la terre au ciel.  
Prirent le chemin  
Menant au village  
Jusqu'à l'étalage  
D'un grand magasin.  
Là, ils se couvrirent  
De tout ce qui brille :  
Boules et bougies,  
Guirlandes pour luire,  
Et s'en retournèrent  
La main dans la main  
Par le beau chemin  
De l'étoile claire  
Jusqu'à la forêt  
Où minuit sonnait,  
Car c'était Noël  
De la terre au ciel.  
Jean-Louis Vanham



**Degré d'urgence :**

Entrée urgente  / entrée dans 1 mois  / entrée dans les 3 mois  / entrée dans les 6 mois  / être inscrit sur la liste d'attente pour être prioritaire en cas de besoin  / autre  .....

**DEMANDE D'ADMISSION POUR L'UNITE D'ACCUEIL DE JOUR ET/OU DE NUIT**

Veillez remplir ce formulaire de manière précise

**DONNEES PERSONNELLES**

Nom.....Prénom .....

Date de naissance ..... Adresse.....

NPA, Lieu .....

Commune de domicile.....Depuis le .....

No. de téléphone .....No. AVS.....

Nom/prénom du conjoint .....

Noms/prénoms du père et de la mère.....

Lieu de naissance ..... Confession .....

Origine..... Nationalité .....

Etat civil  Marié(e)  Célibataire  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Mode de vie  Vivant seul  Conjoint vivant dans la même maison  .....

Ancienne profession .....

Provenance  Domicile  Hôpital (précisez le lieu) .....  Autre.....

Chambre :  1 lit  2 lits  TV  Téléphone  RC  Matériel de toilette  Coiffeur

Dentiste  Hygiéniste dentaire  Pédicure prescription médicale  Argent poche

Accord pour vaccin saisonnier contre la grippe

**REPRESENTANT administratif  et/ou thérapeutique  (Facturation, principal contact)**

Nom/prénom .....

Adresse, NPA, Lieu .....

Téléphone privé..... Téléphone prof. ....

Téléphone mobile..... E-mail. ....

Lien de parenté  Epoux(se)  Fils (fille)  Représ.légal  Autre .....

Adressage de la facture et du courrier administratif  oui  non

**AUTRES CONTACTS / représentant administratif  oui  non et/ou thérapeutique  oui  non**

Nom/prénom .....

Adresse, NPA, Lieu .....

Téléphone privé..... Téléphone prof. ....

Téléphone mobile..... E-mail. ....

Lien de parenté  Epoux(se)  Fils (fille)  Représ.légal  Autre .....

Adressage de la facture et du courrier administratif  oui  non

**AUTRES CONTACTS / représentant administratif  oui  non et/ou thérapeutique  oui  non**

Nom/prénom .....

Adresse, NPA, Lieu .....

Téléphone privé..... Téléphone prof. ....

Téléphone mobile..... E-mail. ....

Lien de parenté  Epoux(se)  Fils (fille)  Représ.légal  Autre .....

Adressage de la facture et du courrier administratif  oui  non

## ENTREE A L'UNITE D'ACCUEIL

Nombre de jours par semaine (ouverture 7 jours sur 7) .....

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nombre de nuits par semaine (ouverture 7 jours sur 7) .....

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Motif de la demande .....

.....

## DONNEES COMPLEMENTAIRES

Caisse Maladie ..... N° d'assuré .....

Adresse complète .....

Assurance complémentaire ..... N° d'assuré.....

Adresse complète .....

Assurance Accident ..... N° d'assuré .....

Adresse complète .....

Assurance RC .....

**Médecin traitant** (le résidant peut faire appel à son médecin traitant si celui-ci se déplace à l'EMS du résidant)

Nom..... Prénom.....

Adresse, NPA, Lieu.....

No. de téléphone.....

**Pharmacie**

Nom de la pharmacie.....

Adresse, NPA, Lieu.....

No. de téléphone.....

Montant de votre rente AVS .....

Recevez-vous des Prestations Complémentaires AVS ?  Oui  Non

Recevez-vous une Rente d'Impotence ?  Oui  Non  Demande en cours

Recevez-vous d'autres rentes, pensions ou revenus ?  Oui  Non

Si oui, lesquels.....Montant .....

### Documents à joindre à la demande

- Certificat médical
- Copie du livret de famille ou certificat individuel d'état civil
- Copie de la carte d'assuré caisse maladie de base et/ou complémentaire
- Copie de la carte d'identité, permis d'établissement, passeport
- Attestation de domicile
- Copie de la décision pour rente d'impotence (si accordée)
- Copie de la procuration si vous avez un représentant légal
- Copie de la décision de curatelle (si existante)
- Copie de la police d'assurance RC

**Je soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus.**

Date :..... Signature : .....

**La demande d'admission ne sera prise en considération que si elle est complète et accompagnée de tous les documents demandés.**