



ENTENTE VISANT UN(E) RÉSIDENT(E) DE FOYER DE SOINS PERSONNELS

Entente réalisée en double exemplaire ce ____ jour du mois de _____
20____,

ENTRE :

SOUTHERN HEALTH-SANTÉ SUD
(ci-après dénommé « le Foyer ») D'UNE PART,
- et -

(ci-après dénommé « le/la Résident(e) ») D'AUTRE PART.

ATTENDU que le Foyer fournit un hébergement, des biens et des services, tel que prescrit dans le *Règlement sur l'assurance relative aux services de soins personnels et l'administration des foyers de soins personnels*; et attendu que le/la Résident(e) souhaite vivre dans le Foyer.

Cette Entente inclut ce qui suit :

1. Le Foyer accepte de fournir repas et hébergement au/à la Résident(e), ainsi que les soins personnels dont le/la Résident(e) pourrait avoir besoin et que le Foyer est en mesure de fournir.
2. Le/la Résident(e) et/ou le Représentant légal du/de la Résident(e) (ci-après dénommés collectivement « le/la Résident(e) ») accepte de payer les frais suivants :
 - a) Les frais de résidence quotidiens au tarif quotidien établi par Santé Manitoba.

- b) Les frais reliés au transport en ambulance pour le/la Résident(e), qui ne sont pas considérés comme un avantage assuré.
 - c) Les frais d'achat et d'entretien de tout autre équipement visant à assurer les besoins du/de la Résident(e), qui ne sont pas considérés comme des avantages assurés selon le Guide d'information du Résident et de la famille et/ou le Barème des frais.
 - d) Les frais de toute autre fourniture ou tout autre service non assuré qui n'est pas offert par le Foyer selon le Guide d'information du Résident et de la famille et/ou le Barème des frais.
 - e) Tous les frais encourus par le/la Résident(e) payables au Foyer.
3. Le/la Résident(e) accepte de payer les frais de résidence un (1) mois à l'avance. Les dispositions pour le paiement doivent être prises par le/la Résident(e) et/ou son représentant légal auprès du bureau administratif, au moment de l'admission.
4. Le/la Résident(e), ou son représentant désigné en matière de soins de santé, donne par la présente son consentement concernant ce qui suit :
- a) avoir une discussion concernant le droit de choisir ou de refuser un traitement;
 - b) les examens dentaires et les frais qu'ils occasionnent;
 - c) l'achat, l'entretien et la réparation des lunettes, appareils auditifs et prothèses dentaires;
 - d) la cueillette et la divulgation d'information du dossier de santé du/de la Résident(e) comme l'exigent les soins de la personne, conformément à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*.
5. Le Foyer prendra des mesures concernant la prestation de soins médicaux pour le/la Résident(e). Le/la Résident(e) comprend que dans l'éventualité où il/elle choisit un autre médecin, celui-ci doit être disposé à se rendre au Foyer pour fournir des ordonnances médicales écrites et/ou signées, et prodiguer les services requis, notamment des examens physiques et des évaluations de la médication.

6. Le Foyer administrera les médicaments qui sont médicalement prescrits pour le/la Résident(e). Les médicaments qui ne sont pas remboursés par Santé Manitoba sont la responsabilité du/de la Résident(e).
7. Conformément à son programme de normes de sécurité, le service d'entretien du Foyer inspecte tout l'équipement électrique autorisé avant son placement dans la chambre du/de la Résident(e). Le/la Résident(e) accepte de retirer l'équipement/les appareils qui ne répondent pas aux normes de sécurité.
8. Les appareils électriques d'aide à la mobilité ne sont permis dans le Foyer qu'après avoir fait l'objet d'une évaluation.
9. Le/la Résident(e) accepte de faire l'achat de tous les vêtements dont il/elle pourrait avoir besoin.
10. Le/la Résident(e) accepte la responsabilité de tous ses biens personnels. Le Foyer recommande que le/la Résident(e) assure ses objets de valeur personnels auprès de la société d'assurance de son choix. Le Foyer n'est pas responsable en cas de perte ou de dommages de la propriété et des objets personnels, y compris, sans s'y limiter, les lunettes, les appareils auditifs, les prothèses dentaires, etc.
11. Le Foyer réserve également le droit de modifier l'aménagement des meubles, de l'équipement et/ou des appareils (qu'ils appartiennent au/à la Résident(e) ou au Foyer) ou de les retirer, afin d'assurer qu'un espace adéquat est dégagé pour assurer les soins du/de la Résident(e) en toute sécurité.

12. Le Foyer réserve le droit de déménager le/la Résident(e) à l'intérieur de son enceinte, dans son intérêt ou dans l'intérêt des autres résidents du Foyer. Les frais associés à un tel déménagement (par exemple les frais reliés au téléphone, à l'Internet ou au service de télévision) seront couverts par le Foyer.
13. Si le/la Résident(e) demande un transfert à une autre chambre, il/elle accepte de payer tous les frais (par exemple les frais reliés au téléphone, à l'Internet ou au service de télévision) associés au déménagement.
14. Le Foyer réserve le droit de transférer ou donner son congé à un/une Résident(e) qui, à la suite d'une évaluation médicale et/ou sociale et/ou de soins est jugé(e) être à un niveau de soins que le Foyer n'est pas en mesure d'offrir.
15. Le Foyer réserve le droit de transférer ou donner son congé à un/une Résident(e) qui affiche, ou dont la famille affiche, un comportement qui dérange les autres résidents de manière importante, qui constitue une menace grave au bien-être des résidents et/ou du personnel, ou qui ne respecte pas les politiques du Foyer, incluant, sans s'y limiter, le harcèlement et les mauvais traitements.

Signé ce ____ jour du mois de _____ 20____.

Résident(e)

OU

Mandataire en matière de soins de
santé

Représentant(e) du Foyer de soins personnels (signature et nom en lettres
moulées, incluant le titre de la personne, au besoin)