

ASBL L'ESPLANADE

Rue Jean Jaurès 7

7800 ATH

N° Titre fonctionnement R.W.:RS/151-004-711

Tél: 068/ 27.86.86

Fax: 068/28.72.64

Site internet: www.esplanade-ath.be

Concerne: Résidence-Services "ASBL L'ESPLANADE"

Madame, Monsieur,

Dernièrement, vous avez marqué votre intérêt pour la résidence-services de l'ASBL "l'Esplanade" et nous vous en remercions.

C'est avec plaisir que nous vous envoyons en annexe une brochure d'information concernant ce nouveau service.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Marc GILLIEAUX
Directeur Général

Fiche d'inscription sans engagement définitif.

Date:

RENSEIGNEMENTS du ou des FUTUR(S) RESIDANT(S):

Nom et prénom:

.....
.....

Date et lieu de naissance:

.....
.....

Adresse (domiciliation actuelle):

.....

Téléphone-GSM:

.....

SITUATION ACTUELLE

- Habite(nt) à la maison
- Habite(nt) chez un membre de la famille
- Séjourne(nt) à l'hôpital : lequel ?.....
- Autre-veuillez préciser :.....

DESCRIPTION DE L'ETAT PHYSIQUE :

.....
.....
.....
.....

MUTUELLE:.....

.

MEDECIN TRAITANT:

Nom et prénom:

.....

Document à faire parvenir à: Madame Delhaye Stéphanie

Rue Jean Jaurès 7

7800 ATH

Fax: 068/28.72.64

ASBL L'ESPLANADE
Rue Jean Jaurès 7
7800 ATH
Site Internet: www.esplanade-ath.be



Résidence-Services



Directeur Général: GILLIEAUX Marc
Personne de contact: DELHAYE Stéphanie
Tél: 068/ 27.86.26

Madame, Monsieur,

La résidence-services « L'Esplanade » est un complexe constitué de 5 appartements.

Cet ensemble est destiné aux personnes âgées de 60 ans et plus. Il leur permet de poursuivre leur vie en pleine autonomie tout en mettant à leur disposition une série de services auxquels elles peuvent faire librement appel.

Ces appartements sont prévus pour une voire deux personnes. Ils sont d'une superficie de +/- 50 M² et disposent d'un living, d'une cuisine équipée, d'une salle de bain avec WC et d'une chambre à coucher. Au sous-sol se trouve une buanderie communautaire et chaque appartement dispose d'une cavette privative.

Pour les repas, les personnes ont la possibilité de les confectionner dans leur appartement ou, moyennant un supplément, de les prendre au restaurant de la maison de repos. Le repas du midi est offert à la condition que celui-ci soit pris au sein de notre restaurant.

Le parc à l'arrière de la résidence-services est aménagé afin de permettre la promenade. La résidence-services se dresse au cœur de la ville d'Ath et de ses commerces (alimentation, librairie, pharmacie, coiffeur, ...).

L'ensemble des logements et des locaux collectifs sont munis d'un système d'appel conformément à la législation en vigueur.

Ce complexe répond également à un besoin de sécurité puisque chacun et chacune y trouvent une présence en permanence.

En cas de perte d'autonomie définitive, la résidence-services assure le transfert de la personne vers la maison de repos, et ce prioritairement.

Pour toute information complémentaire, nous vous recommandons de contacter Madame DELHAYE Stéphanie par téléphone au numéro suivant: 068/27.86.26 ou 068/27.86.86



ASBL L'ESPLANADE
Résidence-Services
Rue Jean Jaurès 7
7800 ATH
Site Internet: www.esplanade-ath.be

Tarif location à titre indicatif

Appartement: +/- 50 M²

Capacité maximale: 2 personnes

Prix: 1327,32 €/mois pour une ou deux personnes maximum

Sont inclus:

La mise à disposition d'un logement individuel ou pour couple
La fourniture du voilage des fenêtres + tentures anti-feu de l'appartement
L'usage des parties communes et de leur équipement
Le nettoyage et la maintenance technique des parties communes
L'entretien des abords du parc
Les réparations du logement consécutives à un usage locatif normal
L'entretien, à l'intérieur et à l'extérieur, des vitres du logement selon un planning pré-établi
Le chauffage des parties communes et du logement
La consommation électrique des parties communes
L'usage des techniques d'interphonie ainsi que la maintenance des installations de surveillance et de protection incendie
La permanence 24h/24 assurée par du personnel qualifié
Les assurances responsabilité civile et incendie souscrites par le gestionnaire
La redevance téléphone
Le repas du midi est offert à la condition que celui-ci soit pris au sein de notre restaurant.



ASBL L'ESPLANADE

Résidence-Services

Rue Jean Jaurès 7

7800 ATH

Site Internet: www.esplanade-ath.be

Ne sont pas inclus:

La consommation électrique du logement (compteur individuel)
La consommation en eau chaude et froide (compteur individuel)
Les communications téléphoniques
La redevance de télédistribution (6,20 €/mois)
Le mobilier privatif
La taxe communale sur l'enlèvement des immondices
L'assurance vol

Aucun acte « soignant » n'est effectué par le personnel.

A disposition et facultatif, moyennant supplément:

Possibilité Forfait petit-déjeuner et souper : 3 euros / jour

- Autres possibilités : (moyennant réservation 24h à l'avance)

Petit-déjeuner : 3 euros

Dîner au restaurant (servi dans l'appartement) : 7,5 euros

Souper : 4,5 euros

→ les frais de blanchisserie par le biais d'un fournisseur extérieur

→ l'utilisation du service coiffure de la maison de repos

→ la possibilité de commander des médicaments via la pharmacie travaillant avec la maison de repos

→ la possibilité de nettoyage des logements privés au moins une fois par semaine via un prestataire de services extérieur.

ANNEXE 41

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS

Identification du bénéficiaire :
l'institution :

Numéro INAMI de

NOM – Prénom : Numéro national :

A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire

CRITERE			1	2	3	4
TEMPS			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalment désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalment désorienté ou impossible à évaluer

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus : -la **catégorie O** **catégorie A** **catégorie B** **catégorie C**
catégorie Cdément est demandée ⁽¹⁾
- un **accueil en centre de soins de jour** est demandé ⁽¹⁾

B. Raisons qui justifient le changement de catégorie (uniquement en cas d'aggravation) :

C. Le Médecin (obligatoire si aggravation moins de 6 mois après changement lors du dernier contrôle) ou le praticien de l'art infirmier :

Nom et numéro Inami ou cachet du médecin ⁽¹⁾ Nom de l'infirmier(ère) responsable ⁽¹⁾	Date :/...../.....	Signature
---	-----------------------------	-----------

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile