



## DESIGNATION DU REFERENT FAMILIAL

Je soussigné (e),

M. / Mme .....

Résident (e) à l'EHPAD public de Ganges « Le Jardin des Aînés »

ou à défaut, son représentant légal,

M. /Mme .....

Désigne, en toute capacité, en qualité de **réfèrent familial** (1)

M. / Mme .....

Domicilié à .....

.....

Téléphone :.....

Lien de parenté :.....

Le réfèrent familial est l'interlocuteur privilégié de l'EHPAD Public de Ganges « Le Jardin des Aînés » pour tout ce qui concerne la vie quotidienne, le bien-être et la sécurité du résident.

Toute information essentielle, tout document ou tout courrier pouvant intéresser les proches du résident seront envoyés exclusivement au réfèrent familial, à charge pour lui d'en assurer la diffusion aux personnes de son choix.

La désignation du réfèrent familial n'exclut en rien les droits et obligations des proches du résident en qualité d'obligés alimentaires, tels que définis par les articles 203 et suivants du Code Civil.

Le réfèrent familial ci-dessus désigné accompagne le résident dans ses démarches administratives, relationnelles et financières si besoin.

Il s'engage à délivrer, à l'établissement, les informations essentielles concernant le résident et relevant de la seule autorité familiale.

Il communique à l'établissement lors de l'admission, la liste des enfants et proches du résident et assure le traitement des dossiers courants en lien avec les organismes publics ou privés (Conseil Départemental, Sécurité Sociale, Mutuelle, compagnie d'assurances,...).

De plus, le référent familial veille à l'approvisionnement régulier du trousseau ou des effets personnels destinés au résident (vêtements, accessoires de toilette,...)

De même, il prend les dispositions utiles dans le cas où le résident nécessiterait la mise en place d'une mesure de protection juridique (curatelle, tutelle).

A tout moment, le résident a la liberté de changer de référent familial.

En tout état de cause, l'établissement reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Fait à :.....

Le .....

### **Signatures :**

**Le résident et/ou son représentant légal**

**Le référent familial**

*(1) En référence à l'alinéa a. de l'article 3-1 du chapitre II de l'annexe I de l'arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.*