

	Enregistrement qualité REÇU « COMMUNIQUER » - RESIDENT				EQ 03 01 01 10
EHPAD Simon Bénichou - Nancy	Rédigé par	Vérifié par	Approbateur	Edité le	Mis à jour
	H. WEISS	I. CAILLE	S. GALMICHE	15/11/2024	

Je soussigné (e), M. / Mme _____, résident,

Et / ou M. / Mme _____, représentant légal de M. / Mme _____, résident,

Et / ou M. / Mme _____, référent familial de M. / Mme _____, résident,

Déclare avoir pris connaissance des présents documents :

- Flyer « Communiquer à Simon Bénichou »
- Flyer « La personne qualifiée »
- « Les dispositifs de prévention, de soutien et de répit sur le territoire »
- « Livret de parcours de soins »

qui m'ont été remis ce jour.

Date

Signature