

|   |   |                          |                            |                        |                |
|---|---|--------------------------|----------------------------|------------------------|----------------|
|  | <b>Enregistrement qualité</b><br><b>REÇU TROUSSEAU INDICATIF - RESIDENT</b> |                          |                            |                        | EQ 03 01 01 10 |
| EHPAD Simon<br>Bénichou - Nancy   | Rédigé par<br>H. WEISS  | Vérifié par<br>I. CAILLE | Approbateur<br>S. GALMICHE | Edité le<br>15/11/2024 | Mis à jour     |

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 du présent document « Trousseau indicatif » qui m'a été remis ce jour.

Date

Signature