

SYNDICAT INTERCOMMUNAL DU CENTRE D'ACCUEIL DU
HAMEAU DE L'EAU VIVE

Résidence autonomie Eau Vive
629, route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE
Téléphone : 03 85 36 63 40
E-Mail : accueil@ra-eauvive.fr

Pièces nécessaires à la constitution d'un dossier d'inscription

- Fiche de renseignements
- Questionnaire médical
- Fiche d'engagement sur le BIP
- Règlement intérieur (1 exemplaire résident, 1 exemplaire dossier)
- Convention de location (remis lors de l'attribution d'un logement)
- Mandat de prélèvement SEPA + RIB
- Caution (égale à 1 mois de loyer) par prélèvement
- Attestation d'assurance pour les garanties suivantes : responsabilité civile, risques locatifs, dégâts des eaux, vol et incendie (à remettre avant d'avoir les clés)
- Photocopie de la carte vitale
- Photocopie de la carte mutuelle
- Photocopie de la carte d'identité recto-verso
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Photocopie de la taxe foncière (propriétaire)
- Attestation de loyers (locataire)
- Certificat d'hébergement (autres)

RESIDENCE AUTONOMIE DE L'EAU VIVE

Syndicat Intercommunal de l'EAU VIVE

629 Route du Hameau de l'Eau Vive

71960 LA ROCHE VINEUSE

Tel : 03 85 36 63 40

Mail: accueil@ra-eauvive.fr



17 communes du Mâconnais se sont groupées pour créer en 1984, un ensemble de 73 logements pour personnes âgées (Berzé-la-Ville, Berzé-le-Châtel, Bussières, Chevagny, Davayé, Fuissé, Hurigny, Igé, La Roche-vineuse, Milly-Lamartine, Pierreclos, Prissé, Serrières, Sologny, Solutré, Vergisson, Verzé).

Cette maison possède de nombreux services mis en place pour aider, accompagner le plus longtemps possible les résidents tout en privilégiant la qualité du cadre de vie.

Le Syndicat Intercommunal assure la gestion des logements et des services dédiés aux résidents : assistance par un système d'appel Bip, repas du midi au restaurant de la résidence, service de laverie et de nombreuses animations (gymnastique, ateliers manuels, courses en grande surface...)

La Résidence Autonomie de l'Eau Vive se veut ouverte sur l'extérieur et sécurisante à l'intérieur.

Qualité des services, propreté, respect, gentillesse et compréhension sont les points forts de cette réalisation destinée à être un lieu de vie pour nos aînés.

Etablissement non médicalisé.

Des services sont à la disposition des résidents.

- ✓ Assistance 24/24 avec un bip
- ✓ Restauration tous les midis tous les jours de l'année et une soupe pour le soir
- ✓ Bibliothèque
- ✓ Lingerie
- ✓ Soins assurés par les praticiens libéraux de votre choix.
- ✓ Passage d'une pédicure toutes les 5 semaines
- ✓ Aide aux Courses
- ✓ Coiffeur

Les animations.

Loto, Gymnastique douce, atelier tablette numérique, atelier mémoire, jeux de société, belote, scrabble ainsi que des après-midi récréatifs animés par des chanteurs et musiciens.

Tarifs au 1 janvier 2022

Redevance par mois :

- T 1 = 489 €
- T 2 = 579 €
- T 3 = 649 €

Repas : 358 € pour 30 repas pris dans le mois.



SYNDICAT INTERCOMMUNAL DU CENTRE D'ACCUEIL DU
HAMEAU DE L'EAU VIVE

Résidence autonomie Eau Vive
629, route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE
Téléphone : 03 85 36 63 40
E-Mail : accueil@ra-eauvive.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : N° du logement :
NOM de jeune fille : N° du garage :
PRENOMS :
N° DE TELEPHONE :
SITUATION FAMILIALE :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :
PROFESSION ANTERIEURE :
ADRESSE MAIL :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM et PRENOM : Parenté :
ADRESSE :
N° DE TELEPHONE :
ADRESSE MAIL :

NOM et PRENOM : Parenté :
ADRESSE :
N° DE TELEPHONE :
ADRESSE MAIL :

NOM et PRENOM : Parenté :
ADRESSE :
N° DE TELEPHONE :
ADRESSE MAIL :

Informations diverses :

N° de SECURITE SOCIALE :

ORGANISME DE SECURITE SOCIALE :

ADRESSE :

N° de MUTUELLE

MUTUELLE :

ADRESSE :

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

N° DE TELEPHONE :

MEDECINS SPECIALISTES :

INFIRMIER :

N°DE TELEPHONE :

N° ALLOCATAIRE C.A.F. ou M.S.A. :

ADRESSE :

ASSURANCE LOGEMENT :

VEHICULE POSSEDE :

MARQUE :

N° IMMATRICULATION :

DATE D'ARRIVEE :

DATE DE DEPART :

SYNDICAT INTERCOMMUNAL DU CENTRE D'ACCUEIL DU
HAMEAU DE L'EAU VIVE

Résidence autonomie Eau Vive
629, route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE
Téléphone : 03 85 36 63 40
E-Mail : accueil@ra-eauvive.fr

Questionnaire médical confidentiel à compléter par le médecin traitant

NOM.....Prénom.....
Date de naissance

Nom et adresse du médecin

Evaluation de la validité et de l'autonomie

Transfert et déplacement :

- | | | |
|---|-----|-----|
| - l'intéressé peut-il se déplacer | oui | non |
| - seul..... | oui | non |
| - avec un support mobile, canne, déambulateur.. | oui | non |
| - peut-il faire sa toilette seul..... | oui | non |
| - peut-il se lever seul..... | oui | non |
| - peut-il s'habiller seul..... | oui | non |

Etat sensoriel :

- | | | |
|---|-----|-----|
| - l'intéressé présente-t-il des troubles..... | oui | non |
| - de l'ouïe | oui | non |
| - de la vue | oui | non |

Etat psychique :

- l'intéressé présente-t-il des troubles psychiques graves tels que :
- | | | |
|--|-----|-----|
| - désorientation temporo spatiale | oui | non |
| - troubles caractériels | oui | non |
| - difficultés relationnelles majeures..... | oui | non |

Besoins de santé :

- | | | |
|--|-----|-----|
| - l'intéressé suit-il un traitement | oui | non |
| - nécessitant une surveillance médicale régulière ... | oui | non |
| - nécessitant des soins infirmiers | oui | non |
| - nécessitant des soins de rééducation | oui | non |
| - l'intéressé suit-il un régime alimentaire, lequel | oui | non |

En fonction de ces données, la personne vous paraît-elle apte à vivre dans
une résidence non médicalisée pour personnes âgées ?

Date et signature

SYNDICAT INTERCOMMUNAL DU CENTRE D'ACCUEIL DU
HAMEAU DE L'EAU VIVE

.....
Résidence autonomie Eau Vive
629, route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE
Téléphone : 03 85 36 63 40
E-Mail : accueil@ra-eauvive.fr

Nous vous remettons un BIP, propriété du Syndicat Intercommunal du Hameau de l'Eau Vive ; il vous est attribué personnellement (numéroté).

Cet appareil vous est prêté pendant la durée de votre location à l'Eau Vive.

Toutefois, nous vous demandons de vous engager à restituer cet appareil lors de votre départ, en bon état de fonctionnement ; les frais de remise en état ou le remplacement de l'appareil seront à votre charge.

Nous vous demandons de signer ce document lors de la remise du BIP ; nous vous remercions de cet engagement.



Je m'engage à prendre le plus grand soin de mon BIP d'appel ; les frais de remise en état ou le remplacement de l'appareil , en cas de perte seront à ma charge

Madame ou Monsieur

Fait à La Roche Vineuse, le

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

SYNDICAT INTERCOMMUNAL DU CENTRE D'ACCUEIL DU
HAMEAU DE L'EAU VIVE

Résidence autonomie Eau Vive
629, route du Hameau de l'Eau Vive
71960 LA ROCHE VINEUSE
Téléphone : 03 85 36 63 40
E-Mail : accueil@ra-eauvive.fr

DEPOT DE GARANTIE

Je soussigné.....autorise la résidence de l'Eau
Vive à prélever mon dépôt de garantie concernant la location de mon logement :

Bât.....n°.....route du Hameau de l'Eau Vive 71960 La Roche Vineuse,
d'un montant de€ sur mon compte bancaire dont le RIB est joint.

Fait à La Roche Vineuse, le.....

Signature

