

Outil d'aide à une réflexion partenariale sur les Logements-Foyers pour personnes âgées

Fiche Etablissement

1 - Identification :

* Numéro FINESS

* Intitulé de la structure

* Entité juridique de rattachement

* Nom de l'établissement

* Adresse de l'établissement

* Statut juridique :

- Public

Oui	Non
-----	-----

- Privé à but non lucratif

Oui	Non
-----	-----

- privé à caractère commercial

Oui	Non
-----	-----

* Le propriétaire est-il ?

- Un organisme HLM (Office, SEM, SA)

Oui	Non
-----	-----

- Association

Oui	Non
-----	-----

- Etablissement public hospitalier

Oui	Non
-----	-----

- Collectivité territoriale

Oui	Non
-----	-----

- Société commerciale

Oui	Non
-----	-----

- Autres (préciser)

Oui	Non
-----	-----

2 - Capacité

* Nombre de places autorisées

* L'établissement dispose de :

- places de Sections de Cure Médicale (nombre)

- Forfait soins courants

* L'établissement a-t-il signé une Convention Tripartite

Oui	Non
-----	-----

- Si oui, date de la signature (jj/mm/aaaa) :

- Si non une convention est-elle en cours de négociation?

Oui	Non
-----	-----

* Nombres de logement ou équivalent logement :

(exp. : 3 lits = 1 logement - décret n°2001-316 du 12 Avril 2001 relatif à l'inventaire annuel des logements locatifs sociaux pris en application de l'article L.302-6 du CCH).

* Taux d'occupation de l'établissement ?

 %

3 - Renseignements pratiques :

* Téléphone

* Adresse internet :

* Nom du responsable de l'établissement :