



ETABLISSEMENT PUBLIC DEPARTEMENTAL DE SANTE DE GORZE

ADMISSIONS

163 rue de la Meuse
57680 GORZE

Adresse postale :
163 rue de la Meuse
CS 90080 - GORZE
57133 ARS/MOSELLE CEDEX

Tél. 03 87 38 53 03
Fax 03 87 38 28 34

admissions@epsgorze.fr

ENGAGEMENT DE PAYER

Dans le cas où les frais de séjour des Résidents ne sont pas susceptibles d'être pris en charge soit par le résident lui-même soit par les services de l'Aide Sociale, les enfants ou un tiers responsable souscrivent un engagement d'acquitter tous les frais et débours occasionnés par le séjour.

Je soussigné(e) (NOM- Prénom)

Demeurant (rue) :

(Code postal-Ville) :

N° de téléphone :

Degré de parenté, ou qualité pour représenter l'hébergé :

1. Reconnaît être informé(e) du prix de journée :

En EHPAD (à compter du 01.02.2024)

- Pour les résidents de + 60 ans :
 - **74.13 €** par jour pour une chambre à 1 lit
 - **70.45 €** par jour pour une chambre à 2 lits
 - **66.74 €** par jour pour une chambre à 3 litsAuxquels il convient d'ajouter le tarif dépendance de **6.44 €/jour**
- Pour les résidents de – 60 ans : **89.96 € /jour**

En USLD (à compter du 01.02.2024)

- Pour les résidents de + 60 ans :
 - **66.88 €** par jour pour une chambre à 1 litAuxquels il convient d'ajouter le tarif dépendance de **8.03 €/jour**
- Pour les résidents de – 60 ans : **95.17 € /jour**

2. M'engage à assurer le règlement des frais à la Trésorerie des Ets Hospitaliers METZ/THIONVILLE pour la totalité ou le reliquat non réglé par l'aide Sociale ou par les revenus de :
M. /Mme /Melle :

Il reste entendu que ces tarifs évolueront chaque année selon l'arrêté de prix de journée.

Fait à : Le

Signature : (précédée de la mention manuscrite)
« Lu et approuvé, bon pour engagement »

