

ID - Bordereau de structure

<u>Caractéristiques de la structure</u>		
Numéro FINESS :	A1 <input type="text"/>	
Raison sociale :	A2 <input type="text"/>	
Adresse :	A3 <input type="text"/>	
Complément d'adresse :	A4 <input type="text"/>	
Libellé de la catégorie de l'établissement :	A5 <input type="text"/>	
Signature d'une convention tripartite :	A6 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Numéro FINESS de l'entité juridique :	A7 <input type="text"/>	
Statut de l'entité juridique :	A8 <input type="text"/>	
Modifications éventuelles		
Capacité totale autorisée de l'établissement : (nombre de places)	A9 <input type="text"/>	B9 <input type="text"/>
Capacité totale installée de l'établissement : (nombre de places)	A10 <input type="text"/>	B10 <input type="text"/>
<u>Activités identifiées</u>		
Hébergement :	A11 <input type="checkbox"/>	B11 <input type="checkbox"/>
Accueil de jour :	A12 <input type="checkbox"/>	B12 <input type="checkbox"/>
Hébergement temporaire :	A13 <input type="checkbox"/>	B13 <input type="checkbox"/>
Soins infirmiers à domicile :	A14 <input type="checkbox"/>	B14 <input type="checkbox"/>
		Coder 1 si l'activité existe 0 sinon

Q02 - Questionnaire pour l'hébergement temporaire en 2008

Caractéristiques de l'activité d'hébergement temporaire

		Modifications
Capacité totale autorisée d'hébergement temporaire (nombre de places) au 31 décembre :	A1 <input type="text"/>	B1 <input type="text"/>
Capacité totale installée d'hébergement temporaire (nombre de places) au 31 décembre :	A2 <input type="text"/>	B2 <input type="text"/>
Tarif hébergement journalier moyen des personnes hébergées dans l'année : (si 40 personnes ont été hébergées temporairement dans l'année, 18 au tarif journalier de 45 euros et 22 au tarif de 52 euros, le tarif journalier moyen sera de $[(18 \times 45) + (22 \times 52)] / (18 + 22) = 48,85$)		A3 <input type="text"/>
Tarif dépendance journalier des personnes en GIR 5 ou 6 :		A4 <input type="text"/>
Date effective d'ouverture de l'activité d'hébergement temporaire * :		A5 <input type="text"/> * format (jj/mm/aaaa)
Montant du forfait global de soins reçus de l'assurance maladie ⁽¹⁾ :		A6 <input type="text"/>

(1) Dans le cas où le montant du forfait global de soins d'hébergement temporaire n'est pas identifié au sein du budget soins de l'établissement, inscrire le montant fixé lors de la création des places d'hébergement temporaire.

Données d'activité de l'hébergement temporaire

Nombre de jours d'ouverture autorisés : (mentionné sur l'arrêté d'autorisation)	A7 <input type="text"/>
Nombre de jours réalisés dans l'année : (somme des jours de présence des bénéficiaires)	A8 <input type="text"/>
dont nombre de jours réalisés par des malades d'Alzheimer :	A9 <input type="text"/>
Nombre total de personnes différentes accueillies durant l'année : (nombre total de personnes venues au moins 1 fois)	A10 <input type="text"/>
dont nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer :	A11 <input type="text"/>
Durée de séjour la plus fréquente (2 choix possibles) : (indiquer 1 pour la durée de séjour la plus fréquente des 2, indiquer 2 pour la suivante)	
durée de séjour inférieure ou égale à 2 jours	A12 <input type="text"/>
durée de séjour supérieure à 2 jours et inférieure ou égale à 1 semaine	A13 <input type="text"/>
durée de séjour supérieure à 1 semaine et inférieure ou égale à 1 mois	A14 <input type="text"/>
durée de séjour supérieure à 1 mois	A15 <input type="text"/>
Durée de séjour la plus fréquente des malades d'Alzheimer (2 choix possibles) : (indiquer 1 pour la durée de séjour la plus fréquente des 2, indiquer 2 pour la suivante)	
durée de séjour inférieure ou égale à 2 jours	A16 <input type="text"/>
durée de séjour supérieure à 2 jours et inférieure ou égale à 1 semaine	A17 <input type="text"/>
durée de séjour supérieure à 1 semaine et inférieure ou égale à 1 mois	A18 <input type="text"/>
durée de séjour supérieure à 1 mois	A19 <input type="text"/>