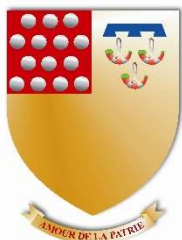




Province du Brabant Wallon
Arrondissement de Nivelles



CPAS DE PERWEZ

Rue des Marronniers 4, bte 4
1360 PERWEZ

Résidence TREMOUROUX

Avenue du Général Jadot 11, 1360 PERWEZ
MR 025.084.216 – MRS S/1304
Tel : 081/239.100

Concerne : Demande d'inscription en liste d'attente

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez pour notre résidence.

La Résidence Trémouroux en quelques mots...

C'est une maison de repos et de soins comprenant 104 lits, située au cœur du Brabant Wallon, dans un cadre verdoyant et paisible, qui héberge tant des personnes autonomes, dépendantes, qu'invalides ou désorientées.

Outre l'aspect médical (personnel soignant, kinésithérapeute, ...), la Résidence Trémouroux propose également les prestations suivantes : animations, administration, service d'entretien, salon de coiffure, pédicure, ...

En pratique, si vous vous y installez, vous êtes invité à personnaliser votre chambre en y intégrant **une pièce de mobilier**, des photos et des objets familiaux.

Concernant vos animaux de compagnie, ils seront les bienvenus pour venir vous rendre visite.

Il est bien entendu que vous avez la liberté de quitter l'établissement et de le réintégrer à votre convenance, après avoir averti un membre du personnel de soin ou d'accueil.

Vos visiteurs seront les bienvenus de 11h à 20h.

Si notre Résidence vous plait, nous vous prions de trouver ci-joint les documents nécessaires à l'inscription sur la liste d'attente. Celle-ci ne sera effective qu'à partir du moment où **tous** les documents nous seront parvenus.

À renvoyer à l'adresse suivante : accueil.tremouroux@cpasperwez.be

Il vous est également possible de programmer une visite de la Résidence.



Informations utiles si vous intégrez la Résidence Trémouroux:

❖ Fiche de goût

Afin de vous réserver un bel accueil, la Résidence privilégie les entrées en fin de matinée. De ce fait, peu de temps après votre arrivée, vous prendrez votre premier dîner en notre compagnie.

Pour que cela se passe au mieux, nous vous demandons de compléter la fiche de goût se trouvant en page 5.

❖ Marquage du linge

Pour le bon fonctionnement de notre maison de repos et la bonne organisation de nos différents services, tous les vêtements de nos résidents doivent être identifiés dès l'entrée dans l'institution et chaque fois qu'un nouveau vêtement apparaît. Ce marquage doit résister aux différents processus de manipulations et de lavages.

Notre buanderie est équipée de tout le matériel nécessaire pour réaliser un marquage efficace par thermocollage résistant aux plus hautes températures afin d'éviter que les étiquettes ne se décollent. C'est avec plaisir que notre personnel se chargera de la réalisation de cette tâche fastidieuse mais importante. Ce service est facultatif payable une seule fois lors de l'entrée ou du premier marquage et reste valable pour toute la durée du séjour ; il sera néanmoins imposé si le marquage n'est pas effectué dans les 15 jours de l'entrée du résident et pour chaque vêtement ou linge personnel durant le reste de l'hébergement.

Si vous souhaitez que la maison de repos s'occupe du marquage des vêtements, essuies et autres, veuillez les apporter à l'accueil, emballés dans un sac avec un rappel du nom et prénom du résident. Ceci doit se faire chaque fois que vous apportez de nouveaux vêtements, linge de corps ou essuies.

Quel que soit votre choix, nous vous remercions de bien vouloir compléter le bordereau se trouvant en page 6.

❖ Règlement d'ordre intérieur et projets de vie

Si vous intégrez notre Résidence c'est aussi et surtout parce que vous partagez nos valeurs. Nous vous invitons à lire et conserver les règlements d'ordre intérieur et projets de vie. Les récépissés sont à nous renvoyer datés et signés, ils figureront dans le dossier d'entrée le jour venu.

❖ A fournir lors de l'entrée :

- Carte d'identité
- Vignettes de mutuelle
- 15 gants et 7 essuies
- Un grand essuie de bain
- Nécessaire pour la toilette journalière
- Sac ou valise (pour hospitalisation)
- Un bac à linge sale s'il est lessivé par la famille.

Marlène Mangon
Directrice



Fiche d'inscription

PERSONNE DE CONTACT :

Nom : Prénom :  :

Mail :@..... Lien de parenté :

Adresse :

FUTUR RESIDENT :

Nom : Prénom :  :

Adresse actuelle :

Date de naissance : NISS : N° CARTE ID :

Mutuelle :

(veuillez coller une vignette)

Type de chambre souhaitée : ☐ Individuelle ☐ Commune

Situation actuelle / Provenance : ☐ Domicile ☐ Hôpital ☐ Autre :

Contexte de l'entrée :
.....

INFORMATIONS MEDICALES :

Nom du médecin traitant :

Adresse :  :

☐ Afin d'en apprendre davantage sur moi et mon état de santé, je marque mon accord pour que notre Résidence prenne contact avec mon médecin traitant / infirmier à domicile. Le but étant d'obtenir des renseignements supplémentaires par rapport à vos besoins médicaux / état de santé.

Suivi neurologique (Si oui, coordonnées du Neurologue) :

Diagnostic de démence : ☐ oui ☐ non

Nom et coordonnées du kiné :

Infirmier ou autres intervenants :

Hôpital :

Antécédents :
.....
.....

SUIVI:

Case réservée au personnel administratif

Document reçu le :

Date de relance 1 :

motif du refus d'entrée :

Date de relance 2 :

motif du refus d'entrée :

Date de relance 3 :

motif du refus d'entrée :



ANNEXE 11

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

**ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT
LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS**

Identification du bénéficiaire :

Numéro INAMI de l'institution :

NOM – Prénom : Numéro national :

A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grévaire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire

CRITERE		1	2	3	4
TEMPS (2)		pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totallement désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)		pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totallement désorienté ou impossible à évaluer

OU : le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé en date du

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus : - la catégorie catégorie A catégorie B catégorie C catégorie D est demandée ⁽¹⁾- un accueil en centre de soins de jour est demandé ⁽²⁾

B. Raisons qui justifient le changement de catégorie (uniquement en cas d'aggravation) :

C. Le Médecin (obligatoire si la catégorie D est demandée ou si aggravation de la dépendance moins de 6 mois après changement d'échelle lors du dernier contrôle) ou le praticien de l'art infirmier :

Nom et numéro Inami ou cachet du médecin Nom de l'infirmier(ère) responsable ⁽¹⁾	Date :/...../.....	Signature
--	-----------------------------	-----------

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Ne pas compléter si le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé.



Fiche de goût

Nom et prénom du résident : _____

RÉGIME :

Ordinaire ☐ Pauvre en sel ☐ Diabétique ☐
 Pauvre en graisse ☐ Collations oui ☐ non ☐

TEXTURE :

Repas entier ☐ Repas mixé séparé ☐ Repas semi-liquide séparé ☐
 Avec sauce ☐ Sans sauce ☐ Viande coupée ☐ Viande moulue ☐

VIN :

(Dimanche et jours de fêtes)

Blanc ☐
 Rouge ☐

Intolérances ou allergies alimentaires :

Souhaits petits-déjeuners et soupers :

Tartines :

Autonome ☐ Tartinées ☐ Croûtes avec ☐ Sans croûtes ☐
 Pain blanc ____ tranches le matin (grillé) ____ tranches le soir (grillé)
 Pain gris ____ tranches le matin (grillé) ____ tranches le soir (grillé)

Potage le soir

Garnitures appréciées :

Confiture	Matin ☐	Soir ☐	Week-end matin
Choco	Matin ☐	Soir ☐	Cramique ☐
Miel	Matin ☐	Soir ☐	Cramique + cacao ☐
Fromage fondu	Matin ☐	Soir ☐	Viennoiseries ☐
Fromage blanc	Matin ☐	Soir ☐	Sandwiches ☐
Fromage		Soir ☐ sauf : _____	
Charcuterie simple		Soir ☐ sauf : _____	
Salades viande/poisson		Soir ☐	

Boissons chaudes :

Lait chaud	Matin ☐	Soir ☐
Thé	Matin ☐	Soir ☐
Eau chaude	Matin ☐	Soir ☐
Café noir	Matin ☐	Soir ☐
Café au lait	Matin ☐	Soir ☐
Sucre	Matin ☐	Soir ☐

Ce que j'aime :

Ce que je n'aime pas :

Remarques : _____



RESIDENCE TREMOUROUX
MARQUAGE ET ENTRETIEN DU LINGE PERSONNEL

Je soussigné(e)

Représentant(e) de résident(e) à la Résidence Trémouroux, affirme avoir pris connaissance de la note relative au marquage et à l'entretien du linge.

- ☐ Souhaite que mon/son linge et mes/ses vêtements soient marqués par les soins du C.P.A.S de Perwez au prix forfaitaire de 62,22 € pour la durée de mon / son séjour.
- ☐ Ne souhaite pas que mon/son linge et mes/ses vêtements soient marqués par les soins du C.P.A.S de Perwez ; dans ce cas, je m'engage à marquer de façon indélébile et en permanence tous mes/ses vêtements.

- ☐ Souhaite que mon/son linge et mes/ses vêtements soient lessivés par les soins du C.P.A.S de Perwez au prix forfaitaire de 62,22 € par mois.
- ☐ Ne souhaite pas que mon/son linge et mes/ses vêtements soient lessivés par les soins du C.P.A.S de Perwez.

Fait à Perwez, le

Signature



RESIDENCE TREMOUROUX RENSEIGNEMENTS

Le prix d'hébergement :

Type de chambre	Caractéristiques	Tarif à partir du 01/01/2026
Chambre privée	1 lit	64.79 €/jour
Chambre commune	2 lits	53.96 €/jour

❖ Ce qui est compris

Les soins infirmiers
Les repas
Le matériel d'incontinence
La literie et le nettoyage de la chambre
La participation aux activités (excepté les animations à l'extérieur)
Le téléphone (appels entrants), l'accès au Wifi et la télévision

❖ Ce qui n'est pas compris (suppléments)

Communications téléphoniques vers l'extérieur : selon tarif Fournisseur

Marquage des effets vestimentaires et autres linges personnels : **62,22 € (forfait)**
A partir du 1^{er} janvier 2026

*Ce service **facultatif** est payable une seule fois lors de l'entrée en résidence il reste valable pour toute la durée du séjour (forfait unique) ; il sera, néanmoins, **imposé si** le marquage n'est pas effectué par le résident lui-même (ou sa famille) dans les 15 jours de l'entrée du résident en maison de repos et pour chaque vêtement ou linge personnel entrant durant le reste de l'hébergement.*

Lessive du linge personnel des pensionnaires : **62,22 € (mensuel)**
A partir du 1^{er} janvier 2026

Bien que considérés comme suppléments, les produits ci-dessous sont, actuellement, facturés à prix coûtant (les prix indiqués sont ceux en vigueur au 01/10/2025) :

Tigettes pour glycémie : 0,39€/pièce
Tigettes urinaires : 0,34€/pièce

Boissons en dehors des repas :

- Eau plate minérale (eau filtrée à disposition gratuitement) : 0,93 €/bouteille
- Eau pétillante : 0,96 €/bouteille
- Orangeade, citronnade : 2,29 €/bouteille
- Bière de table : 1,75 €/bouteille

Set à sondage : 1,78€

Set à aérosol : 1,21€

Produits de soins non couverts par les forfaits : selon facture du fournisseur