

Communication au service des prestations complémentaires de la Caisse de compensation du canton de Fribourg

Annonce d'entrée

Etablissement : _____

1 Données personnelles

Nom et prénom : _____ Domicile légal : _____

Date de naissance : _____ Numéro AVS : 756. _____

2 Séjour

Séjour à caractère temporaire : Séjour définitif :

Date d'entrée : _____

3 Genre d'établissement

- EMS reconnu *passer au point 3.1*
- EMS reconnu, unité spécialisée en démence *passer au point 3.1*
- EMS admis AOS *passer au point 3.2*
- Institution spécialisée pour personnes handicapées ou inadaptées *passer au point 3.3*
- Autre établissement *passer au point 3.4*

3.1 Taxe journalière nette pour EMS reconnu

Pension : _____ *Nourriture et logement*

Soins : _____ *20% du forfait caisse-maladie à charge du/de la pensionnaire*

Accompagnement : _____ Degré d'évaluation RAI : _____ / RUG _____

Taxe totale : _____ **Taxe nette facturée chaque jour au pensionnaire,
déduction faite de la participation de la caisse-maladie**

3.2 Taxe journalière nette pour EMS admis AOS

Pension : _____ *Nourriture et logement*

Soins : _____ *20% du forfait caisse-maladie à charge du/de la pensionnaire*

Degré d'évaluation RAI : _____

Taxe totale : _____ **Taxe nette facturée chaque jour au pensionnaire,
déduction faite de la participation de la caisse-maladie**

3.3 Taxe journalière nette pour institution spécialisée pour personnes handicapées ou inadaptées

Coût effectif officiel : CHF _____

3.4 Taxe journalière nette pour autre établissement

Home simple Pension : CHF _____ *Nourriture et logement*

Allocation pour impotent :

non facturée

facturée : veuillez indiquer le montant CHF _____

Famille d'accueil Pension : CHF _____ *Nourriture et logement*

Famille d'accueil professionnelle Coût effectif officiel : CHF _____

4 Remarques

Date : _____

Signature : _____