## **Information destinée au EMS et aux SAMS**

## **Charte du Proche Aidant dans nos EMS et nos SAMS**

## **Bulletin d’adhésion et de commande d’exemplaires** à retourner au secrétariat du RSLC, Ch. du Glapin 4, 1162 St-Prex, mail secretariat@rslc.ch

# Adhésion

Par nos signatures ci-dessous, nous demandons au Réseau Santé La Côte l’adhésion de notre (nos) institution(s) mentionnée(s) ci-dessous à la Charte citée en titre, et nous engageons formellement à en faire appliquer le contenu par nos collaboratrices et collaborateurs, ainsi qu’à fournir au RSLC – à sa demande - tout élément qui puisse lui être utile à s’en assurer. Dès le moment où ceci ne devait plus être le cas, il sera de notre responsabilité de signaler spontanément notre renoncement à cette adhésion auprès du RSLC.

**Nom de toutes les Institution(s) concernée(s) par cette adhésion (EMS ou SAMS)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 | 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |
| 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 | 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |
| 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 | 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |
| 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 | 1. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
 |

**Lieu et date :**…………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom(s) et prénom(s)** | **Fonction(s)** | **Signature(s)** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |

# Commande d’exemplaires de la Charte

Afin de pouvoir afficher la Charte dans notre (nos) établissement(s) et la remettre aux personnes concernées (résidents et proches actuels et futurs, collaboratrices et collaborateurs actuels et futurs, partenaires…), nous souhaitons commander le nombre suivant d’exemplaires de la Charte :

* **Nombre total d’exemplaires A3 (pour affichage) :** XXX exemplaires
* **Nombre total d’exemplaires A4 (pour distribution)**: XXX exemplaires

Adresse complète pour l’envoi de ces exemplaires : Cliquez ici pour entrer l’adresse complète

Personne de contact :
 Nom et prénom Adresse email No de téléphone