

Contracte assistencial a gent gran per a establiments residencials de gent gran d'acord amb l'article 18.7, del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, modificat pel Decret 176/2000, de 15 de maig

## Reunits:

D'una part, el Sr./Sra. \_\_\_\_\_ major d'edat, amb DNI \_\_\_\_\_ que actua com a Administradora, en nom i representació de l'entitat EL PINAR GRIATRICS TERRASSA,S.L., amb inscrita al Registre d'Entitats, Serveis i Establiments del Departament de Benestar Social amb el número SO titular de la residència EL PINAR GERIATRICS TERRASSA,S.L., domiciliada Terrassa carrer Passeig de Matadepera, núm.51, telèfon 937871747, fax 9378708541, correu electrònic info@residenciaelpinar.es i inscrita com a servei de residència assistida al Registre d'Entitats, Serveis i Establiments del Departament de Benestar Social amb el número \_\_\_\_\_, i que en endavant serà la **residència**.

I d'altra part, el Sr./Sra. \_\_\_\_\_, major d'edat, amb DNI \_\_\_\_\_, amb domicili a \_\_\_\_\_ població de \_\_\_\_\_, província de \_\_\_\_\_, que intervé (marqueu amb x el que correspongui)

**[ X ] en nom propi**

com a representant legal[3]

com a familiar[4]

com guardador de fet[5]

*[3] S'ha d'adjuntar la sentència de nomenament de tutor.*

*[4] Cònjuge o parella estable convivint; descendents majors d'edat, o altrament els ascendents; el cònjuge del pare o de la mare si hi ha hagut convivència durant tres anys amb la persona que ha d'ingressar; els germans. S'ha d'emplenar el punt 4 de l'apartat Manifesten. S'ha de deixar constància a l'expedient assistencial.*

*[5] S'ha d'adjuntar la comunicació efectuada al jutge o ministeri fiscal. S'ha de deixar constància a l'expedient assistencial.*

Les parts es reconeixen la capacitat legal necessària per contractar i obligar-se i d'acord amb l'article 18.7 del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, modificat pel Decret 176/2000, de 15 de maig, de mutu acord,

1. Que la residència és un establiment de servei social substitutori de la llar, preparat per prestar el servei social de residència assistida, d'acord amb les estipulacions adients recollides en el Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, modificat pel Decret 176/2000, de 15 de maig.
2. Que l'usuari, el seu representant legal, parent o guardador de fet coneixen les instal·lacions de la residència, així com els serveis que presta i les condicions funcionals i econòmiques.
3. Que coneixen i estan conformes amb el reglament de règim intern, un exemplar del qual s'adjunta a aquest contracte del que forma part.
4. Que l'usuari efectua d'ingrés a la residència voluntàriament i lliurement, i que aquesta voluntat es manifesta mitjançant aquest document.
5. Que d'acord amb tot el manifestat, les parts han decidit atorgar el present contracte assistencial, amb els següents

## Pactes

### 1. Ingress, vigència i efectivitat

#### 1.1 Ingress

Data d'ingrés de l'usuari/usuària: .

#### 1.2. Vigència

Règim d'estada .

#### 1.3. Efectivitat

Les parts pacten expressament que l'efectivitat d'aquest contracte resta sotmesa a un període de prova de 15 dies, durant el qual ambdues parts podran resoldre'l voluntàriament, retornant-se el dipòsit de garantia sense necessitat de previ avís, en el benentès que estigui al corrent del pagament de tots els serveis prestats per la residència.

### 2. Serveis

#### 2.1. Serveis inclosos en la quota mensual

##### 2.1.1. Allotjament

##### 2.1.2. Manutenció

##### 2.1.3. Acol·lida i convivència

##### 2.1.4. Atenció personal en les activitats de la vida diària

##### 2.1.5. Hàbits d'autonomia

##### 2.1.6. Dinamització sociocultural

##### 2.1.7. Manteniment de les funcions físiques i cognitives

##### 2.1.8. Bugaderia i repàs de la roba

##### 2.1.9. Higiene personal

##### 2.1.10. Suport social

2.1.11. Atenció familiar adreçada a afavorir les relacions de la família de l'usuari i el seu entorn.

2.1.12. Garantir l'assistència sanitària

2.2. Serveis complementaris

La residència ofereix uns serveis complementaris que s'especifiquen en l'article .... del RRI. L'abast i preu d'aquests consta en el tauler d'anuncis poden ser modificats, ampliat o suprimits mitjançant comunicació a l'altra part i avís en el tauler d'anuncis.

### 3. Condicions econòmiques

3.1. Quota mensual

La quota mensual dels serveis inclosos és de € més l'IVA corresponent.

3.2. Cost de l'alimentació

El cost diari de l'alimentació és de 0€

3.3. Dipòsit

S'ha dipositat com a garantia la quantitat de €, import corresponent al cost de 15 dies de la quota mensual, servint aquest contracte com document de pagament.

En el moment que per qualsevol motiu es resolgui el present contracte i es doni per finalitzada l'estada, l'usuari tindrà dret que li sigui retornada la quantitat dipositada en el seu dia, en el ben entès que estigui al corrent del pagament de tots els serveis prestats per la residència, i que hagi anunciat la baixa voluntària amb un preavís de 15 dies.

3.4. Actualització

Durant la vigència d'aquest contracte la quota dels serveis inclosos i el cost de l'alimentació no podrà ser modificada, sense perjudici de la seva actualització, que s'efectuarà aplicant l'Índex de Preus al Consum publicat per l'INE o organisme que el pugui substituir referits al sector serveis i al territori de Catalunya.

El preu dels serveis complementaris es podrà modificar prèvia comunicació a la persona responsable i avís en el tauler d'anuncis.

3.5. Mitjà de pagament

El pagament es farà efectiu per mesos anticipats de l'1º de cada mes, en efectiu ó mitjançant domiciliació bancària.

Les dades bancàries són les següents:

Nom del titular del compte:

Numero IBAN:

La residència lliurarà factura mensual on constarà el cost total del servei, diferenciant la quota mensual pels serveis inclosos, les càrregues fiscals i el cost dels serveis complementaris efectuats el mes anterior, desglossats i sota el concepte del mateix nom.

Les despeses ocasionades per les eventuais devolucions bancàries seran satisfetes per les persones obligades a pagar i, en aquest concepte seran incloses en la mateixa factura retornada.

3.6. Liquidació

En finalitzar amb caràcter definitiu l'estada de l'usuari, se li farà la corresponent liquidació en funció del temps real que hagi estat ingressat. A aquests efectes, es tindrà en compte les següents consideracions:

a) Baixa voluntària: l'usuari haurà d'anunciar la baixa als responsables de l'establiment amb un preavís de 15 dies. En cas contrari, en fer la liquidació es podrà cobrar fins a un màxim de 15 dies addicionals del preu de l'estada com a compensació.

b) La liquidació per baixa definitiva del resident es farà, com a màxim, en el termini d'un mes.

#### **4. Drets de la residència**

##### **4.1. Dret a la contraprestació**

La residència té el dret a la contraprestació econòmica pels serveis prestats.

##### **4.2. Dret a l'organització dels serveis**

La residència té el dret d'organitzar els serveis i els seus horaris de la forma que cregui millor per a la seva correcta prestació, respectant els costums i forma de vida de la persona atesa, d'acord amb el disposat en el seu Reglament de règim interior i amb la normativa vigent d'aplicació.

##### **4.3. Dret a la convivència**

La residència té el dret de disposar i de fer complir unes normes de convivència que afavoreixin la correcta prestació dels serveis i el respecte pel personal i pels altres residents.

#### **5. Obligacions de la residència.**

El Centre de dia s'obliga a complir els requisits previstos a l' Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, sobre matèria d'assistència i serveis socials, modificat pel Decret 176/2000, de 15 de maig i la resta de normativa vigent que li sigui d'aplicació, i especialment a:

5.1. Respectar i fer efectiu els drets dels usuaris reconegut a l'article 5.1 del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, modificat pel Decret 176/2000, de 15 de maig.

5.2. Prestar els serveis inclosos amb els recursos estructurals, materials i humans necessaris per a la correcta prestació. Així mateix, s'obliga a prestar els serveis complementaris en els termes establerts en el Reglament de Règim Interior.

5.3. Tenir subscrita una pòlissa d'assegurança civil.

Nom de la Companyia

5.4. Comunicar a l'altra part qualsevol variació en les condicions funcionals que afecti a l'usuari/ usuària.

#### **6. Drets de l'usuari/usuària**

L'usuari/usuària té els drets reconeguts a les lleis i especialment a l'article 5.1 del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, modificat per Decret 176/2000, de 15 de maig, i en concret:

a) Dret a rebre voluntàriament el servei social que correspongui.

b) Dret a la informació en tots els serveis socials i a la participació democràtica dels usuaris o de llurs representants legals en aquells serveis que així s'estableixi en la norma que la reguli.

c) Dret a la intimitat i a la no divulgació de dades personals que figurin en els seus expedients o historials.

d) Dret a la continuïtat en la prestació de serveis en les condicions establertes o convingudes, sens perjudici de les clàusules d'estabilització que s'acordin en les contractes d'assistència de centre de dia

e) Dret a no ser discriminats en el tractament per raó de naixença, raça, sexe, religió, opinió o qualsevol altre circumstància personal o social, i a ser tractat amb el respecte i consideració deguda a la seva dignitat.

f) Dret a no ser sotmès a cap tipus d'immobilització o restricció física o farmacològica sense prescripció mèdica i supervisió, llevat que existeixi perill imminent per la seguretat física de l'usuari o de terceres persones

g) Dret a la tutela de les autoritats públiques per tal de garantir el gaudiment dels drets establerta

#### **7. Obligacions de l'usuari/usuària**

L'usuari/usuària i el seu representant legal, el guardador de fet i/o la persona o familiar de referència, tenen els deures

previstos a l'art. 13 de la Llei 12/2007, especialment:

- a) Observar una conducta basada en el respecte mutu, la tolerància i la col·laboració per a facilitar la convivència en l'establiment i la resolució dels problemes.
- b) Respectar la dignitat i els drets del personal dels serveis com a persones i com a treballadors.
- c) Atendre les indicacions del personal i comparèixer a les entrevistes a què siguin convocats, sempre que no atemptin contra la dignitat i la llibertat de les persones.
- d) Utilitzar amb responsabilitat les instal·lacions del centre i tenir-ne cura.
- e) Complir el Reglament de règim interior.
- f) Abonar puntualment el preu establert

### 8. Jurisdicció

Per a qualsevol divergència o litigi que pogués sorgir de la interpretació o aplicació d'aquest contracte i del Reglament de règim interior, les parts contractants es sotmeten a la jurisdicció competent.

I com a prova de conformitat amb el contingut d'aquest contracte, el signen en dos exemplars.

TERRASSA, a .

Signatures,

Responsable del resident

Administradora

## AUTORITZACIÓ DERECHOS DE IMAGEN

A Terrassa a

### REUNIDOS

Por una parte, LA EMPRESA EL PINAR GERIATRICS TERRASSA SL (en adelante) con domicilio C/ PASSEIG MATADEPERA 51 08227 TERRASSA Con CIF , representada por mayor de edad, con NIF: (A partir de ahora Responsable del tratamiento).

COMUNICA al Sr / Sra con NIF da el consentimiento Expreso que los datos del Residente que ostenta como **representante legal**, sean objetos de tratamiento y se le informa de manera fehaciente por este medio sobre la base del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15 / 1999, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Artículo 13, los siguientes datos:

RESIDENTE, Sr / Sra con NIF El centro dispone de espacios de comunicación, promoción y difusión, incluidos los espacios Web (dirección / es Web, redes sociales y otros medios en línea), donde informa, promueve y hace difusión de sus actividades y otras complementarias.

En estos espacios se pueden publicar imágenes en las que aparezcan, individualmente o en grupo, Residentes de El pinar Geriatrics Terrassa SL que realizan las actividades mencionadas.

Dado que el derecho a la propia imagen es reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución Española y está regulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar ya la propia imagen, la dirección de este El pinar Geriatrics Terrassa SL pide el consentimiento al Residente para publicar contenido multimedia donde aparezca Residente / a y sea claramente identificable.

AUTORIZO Firmado:

*De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, EL PINAR GERIATRICS TERRASSA SL, le informa que los datos que nos ha proporcionado formarán parte de un fichero de datos de carácter personal debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos, responsabilidad de esta entidad, con la finalidad de gestionar las comunicaciones que pudiera mantener con el personal de la misma. En caso de que desee ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirija una comunicación por escrito a EL PINAR GERIATRICS TERRASSA SL, C/ PASSEIG MATADEPERA 51 08227 TERRASSA (Barcelona) o a través de correo electrónico a [info@residenciaelpinar.es](mailto:info@residenciaelpinar.es) junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del D.N.I. e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS".*

## **B.2. CLÁUSULA AUTORIZACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACEUTICA A CLIENTES DE LAS RESIDENCIAS**

Nombre:

Teléfono de contacto:

Correo-e:

Otros: datos de la receta, salud, TSI, datos bancarios

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre sobre protección de datos de carácter personal, AUTORIZO a Parc Virgili, SCP, responsable de la Oficina de Farmacia número 1717 situada en la Av. Vallcarca, 188, 08023, de Barcelona a incorporar mis datos personales que se facilitan en el formulario que precede a esta información, a los ficheros cuya titularidad pertenece a dicha entidad, creados con la finalidad de prestar atención farmacéutica que se solicite y que están debidamente inscritos ante la Agencia Española de protección de datos.

Manifiesto que he sido informado que para ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, y revocación, debo dirigir un escrito ante la Oficina de Farmacia a la dirección arriba indicada.

Se me informa también que el titular de la Oficina de Farmacia está adherido al Código Tipo de Tratamiento de Datos de Carácter Personal por parte de las Oficinas de Farmacia sujeto a la aprobación previa de la AEPD.

En

Firma

Nom de l'oficina de farmàcia

**FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL SERVEI DEL SERVEI FARMACOTERAPEUTIC AMB SISTEMES PERSONALITZATS DE DOSIFICACIO**

Anexe 3 Pag 1/1

Nom de l'oficina:

Sr/ Sra.

D.N.I.

Adreça.

Declaro que:

- He llegit i entès tota la informació inclosa en aquest formulari d'informació i consentiment sobre el servei de seguiment farmacoterapèutic amb sistemes personalitzats de dosificació.
- He rebut una resposta satisfactòria de totes les meves preguntes i, quan no he entès alguna de les paraules, el farmacèutic m'ha explicat el significat.
- Autoritzo a l'oficina de farmàcia \_\_\_\_\_ a que em proporcioni el servei de seguiment farmacoterapèutic i que em prepari la medicació en un sistema personalitzat de dosificació.
- Per al bon funcionament del servei, alhora els autoritzo a enregistrar les dades necessàries personals, clíniques i farmacoterapèutiques, de les quals no es farà cap altre ús sense el meu consentiment explícit.
- Deixo en dipòsit a la farmàcia la meua medicació prèviament dispensada, amb la finalitat de por tar a terme el servei esmentat.
- Presentaré a la farmàcia, amb suficient antelació, la prescripció mèdica que avaluï un canvi en la medicació o avisaré de qualsevol altra circumstància que pugui modificar les condicions inicials del meu tractament.
- Sé que em puc donar de baixa lliurement de la prestació d'aquest servei en qualsevol moment, sense que això repercuteixi en la meua atenció mèdica i sanitària.
- Autoritzo al farmacèutic a compartir amb el metge que em tracta la informació sobre la medicació que prenc

Signatura del pacient

Data:

o de la persona responsable

*D'acord amb l'establert a la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades personals, les dades facilitades seran incorpora-des al fitxer del qual és titular el titular de la farmàcia amb la finalitat d'oferir-vos una millor assistència sanitària i atenció farmacèutica.*

*Amb la subscripció d'aquest document consentiu a deixar que aquestes dades es puguin tractar amb la finalitat prevista. Sempre que vulgueu podreu accedir al nostre fitxer per rectificar, cancel·lar o oposar-se a les vostres dades adreçant-vos a aquesta farmàcia.*



## **ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA-B2B**

### **SEPA Direct Debit Mandate**

#### **Referencia de la orden de domiciliación/ Mandate Reference:**

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, Usted autoriza al acreedor (A) a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para efectuar los adeudos correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista exclusivamente para operaciones de empresa a empresa. Usted no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya adeudado en su cuenta, pero tiene derecho a solicitar a su entidad financiera que no adeude en su cuenta hasta la fecha de vencimiento para el cobro del adeudo.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

#### **DATOS DEL ACREEDOR / Information of creditor**

Nombre del Acreedor / Name of the creditor: EL PINAR GERIÀTRICS TERRASSA SL

#### **Identificador del Acreedor/Identifier of the creditor:**

Calle/Street: PASSEIG MATADEPERA 51

C.P./ Postal Code: 08227

Ciudad/City TERRASSA

País/Country: ESPAÑA

#### **DATOS DEL DEUDOR / Information of the debtor**

Nombre/Name:

Calle/Street:

C.P./ Postal Code:

Ciudad/City:

País/Country:

Número de cuenta/ Account number IBAN:

SWIFT BIC:

**TIPO DE PAGO/Type of payment:**  Periódico/Recurrent o  Pago único/One-off payment

Localidad en donde se firma/City or town in which you are signing:

Fecha/Date:

**Firma/Signature:**

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA**