**Annexe 1**

CADRE DE REPONSE A L’APPEL A CANDIDATURE

**Raison sociale de l’établissement** :

**N° FINESS juridique :**

**N° FINESS géographique :**

**Statut juridique :** CH □ CHU □ ESMS □ Privé **□** Autre **□** (*dont les établissements privés)*

Adresse :

**Nom et qualité du/des responsable(s) juridique(s) :**

Téléphone :

Courriel :

Nom et coordonnées de la personne à contacter dans le cadre de l’AAP :

# 1. Présentation générale de l’établissement

# Pour les établissements sanitaires

* Activités autorisées (court séjour, SSR, autres) :
* SSR :
* Mentions autorisées :
	+ Polyvalent : Oui ❑ Non ❑
	+ Affections de la personne âgée polypathologique,

dépendante ou à risque de dépendance Oui ❑ Non ❑

* + Affections de l'appareil locomoteur Oui ❑ Non ❑
	+ Affections du système nerveux Oui ❑ Non ❑
	+ Affections cardio-vasculaires Oui ❑ Non ❑
	+ Affections respiratoires Oui ❑ Non ❑
	+ Affections des systèmes digestif, métabolique

et endocrinien Oui ❑ Non ❑

* + Affections onco-hématologiques Oui ❑ Non ❑
	+ Affections des brûlés Oui ❑ Non ❑
	+ Affections liées aux conduites addictives Oui ❑ Non ❑
* Nombre de lits d’hospitalisation complète par mention :
* Nombre de places d’hospitalisation à temps partiel par mention :
* Plateaux techniques SSR :
* L’établissement dispose-t-il d’une unité EVC-EPR ?

Oui ❑ Non ❑ Si oui, de combien de lits :

Nombre de patients accueillis dans cette unité en 2019 :

* L’établissement dispose-t-il d’une unité de soins de réadaptation précoce post-réanimation (SRPR) ?

Oui ❑ Non ❑ Si oui, de combien de lits :

Nombre de patients accueillis dans cette unité en 2019 :

* Nombre de patients accueillis en 2019 :
	+ Dont accidentés de la route :
* Nombre de séjours 2019 :
	+ Dont accidentés de la route :
* Nombre de journées 2019 :
	+ Dont accidentés de la route :
* Durée moyenne de séjour 2019 :

# Pour les établissements sociaux et médico-sociaux

* Statut de l’ESMS :

❑ UEROS

❑ ESRP/ESPO

❑ EAM

❑ MAS

❑ IEM

❑ Autre : …………………………………………….

* Nombre de places :
* Nombre de personnes en situation de handicap suite à un accident de la route :

# Description du projet

Pour les établissements de santé et/ou ESMS, en quoi le projet de modernisation contribue-t-il au projet médical de l’établissement et quelle amélioration est attendue pour la prise en charge des patients (accidentés de la route et autres le cas échéant) ?

Le projet de modernisation permettra-t-il une mutualisation des moyens avec un établissement de santé ou un autre ESMS ?

Oui ❑ Non ❑

Si oui, lequel :……………………………………….

Si oui, préciser les effets de la mutualisation : ………………………….

Le projet de modernisation permettra-t-il de renforcer une vie et un habitat plus autonomes pour les personnes ?

Oui ❑ Non ❑

Si oui, quelles actions seront mises en place :

Le projet comporte-t-il un volet « sécurité routière » ?

Oui ❑ Non ❑

Si oui, quelles actions seront mises en place :

Quelle part de patients victimes d’un accident de la route actuellement accueillis au sein de l’établissement est concernée par le projet ?

# Projet d’aménagement de locaux

Décrire les zones concernées par les aménagements : hébergement, espaces de convivialité, plateaux techniques…

Préciser la nature des travaux et leur calendrier, ainsi que les améliorations attendues.

# Investissement en équipements

Quels sont les équipements faisant l’objet de la demande ?

Décrire leur contribution à la prise en charge des patients / personnes.

Positionner le projet dans la globalité des équipements du plateau technique et du plan d’investissement en équipements.

Indiquer les compétences des professionnels nécessaires ainsi que les effectifs de personnels prévus et leur formation le cas échéant à la mise en œuvre de ces équipements.

Préciser le calendrier prévu pour les investissements en équipements.

# La demande de financement

Présenter le budget détaillé de l’opération (aménagement de locaux et/ou équipements). Indiquer les financements demandés pour moderniser les structures SSR / ESMS et la part d’autofinancement le cas échéant. L’aide peut représenter jusqu’à 100 % de l’investissement projeté. Joindre à votre dossier tous documents justificatifs.

**Montant total de l’investissement en K€ :**

**Montant demandé au titre de l’appel à candidature 2021 en K€ :**

**Si applicable, montant perçu au titre de l’appel à candidature 2019 en K€ :**

Tous documents justificatifs ou concourant à l’appui de votre candidature peuvent être joints en annexe de ce formulaire.

Liste des documents annexés :

-

-

-

-

-