

E.H.P.A.D REVENAZ

4 BOULEVARD REVENAZ

18150 LA GUERCHE-SUR-L'AUBOIS

Téléphone : 02.48.74.00.50 - Fax : 02.48.74.02.04

E-mail : MR.LA.GUERCHE@WANADOO.FR

Site web : WWW.EHPADLAGUERCHE.FR



N/Réf : GR/CS/JSL/2026-7
Affaire suivie par : Madame SARREAU
PJ : Formulaire de candidature

A l'attention des familles des Résidents ou
Proches Aidants

**OBJET : Elections du
Conseil de la Vie Sociale (CVS)**

La Guerche-sur-l'Aubois, le 12 février 2026

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous informer du renouvellement du Conseil de la Vie Sociale de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) REVENAZ.

Si vous souhaitez ***être candidat(e) à cette instance en tant que représentant(e) des familles ou des proches aidants***, je vous invite à remplir le formulaire de candidature ci-joint et à le retourner au secrétariat de l'EHPAD REVENAZ **au plus tard le lundi 9 mars 2026**.

Il vous appartient de transmettre cette demande de candidature aux membres de votre famille (les parents ou proches aidants jusqu'au quatrième degré et les personnes chargées d'une mesure de protection juridique avec représentation (tutelle) sont éligibles).

Le Conseil de la vie sociale (CVS) est un lieu privilégié d'échanges. Il a pour vocation de favoriser la participation des résidents et de leurs familles à la vie de l'établissement. Ceux-ci peuvent exprimer leurs attentes et leurs souhaits et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Cette instance donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, notamment sur :

- l'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- les droits et libertés des personnes accompagnées ;
- les activités, l'animation socioculturelle et les prestations proposées par l'établissement ;
- les projets de travaux et d'équipements ;
- la nature et le prix des services rendus ;
- l'affectation des locaux collectifs ;
- l'entretien des locaux ;
- les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture ;
- l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre les participants, ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de la prise en charge.

Par ailleurs, le Conseil de la Vie Sociale est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance.

Il est également entendu lors de la procédure d'évaluation, informé des résultats et associé aux mesures correctrices à mettre en place.

Il se réunit au moins trois fois par an.

Au regard du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 en application de l'article L 311-6 du Code de l'Action sociale et des familles, la composition retenue du Conseil de la Vie Sociale est la suivante :

- 2 représentants des résidents (2 titulaires et 2 suppléants)
- 2 représentants des familles des résidents (2 titulaires et 2 suppléants)
- 1 représentant des professionnels (1 titulaire et 1 suppléant)
- 1 médecin coordonnateur
- 1 membre de l'équipe médico-soignante.

Les élections se dérouleront le Jeudi 30 avril 2026

En outre, vous aurez la possibilité de voter par correspondance

La liste des candidats et le matériel électoral (en cas de vote par correspondance) vous seront adressés par courrier ultérieurement.

En vous remerciant de l'intérêt que vous ne manquerez pas de porter à ces élections et comptant sur votre collaboration, la Direction est à votre disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Délégué,


Guillaume RESTOUX



E.H.P.A.D REVENAZ**4 BOULEVARD REVENAZ****18150 LA GUERCHE-SUR-L'AUBOIS****☎ : 02.48.74.00.50 - ☎ : 02.48.74.02.04****✉ : MR.LA.GUERCHE@WANADOO.FR****🌐 : WWW.EHPADLAGUERCHE.FR****CONSEIL DE LA VIE SOCIALE****ACTE DE CANDIDATURE**

Je soussigné(e)

Nom d'usage : _____

Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Né(e) le _____ à _____

Domicilié(e) à : _____

J'atteste sur l'honneur :

- être parent(e) ou proche aidant jusqu'au quatrième degré ou chargé(e) d'une mesure de protection juridique avec représentation (tutelle) de la personne dénommée ci-dessous résidant à l'EHPAD REVENAZ de :

Madame/Monsieur : _____

Degré de parenté avec celle-ci : _____**et déclare faire acte de candidature en tant que représentant(e) des familles au
Conseil de la Vie Sociale**

Fait à _____

Le _____

Signature

Formulaire à retourner à l'EHPAD REVENAZ – 4 boulevard Revenaz**18150 LA GUERCHE SUR L'AUBOIS****E-mail : mr.la.guerche@wanadoo.fr****AU PLUS TARD LE LUNDI 9 MARS 2026**

