**Convention de liaison fonctionnelle  
avec un service hospitalier agréé de gériatrie (index G) ou de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp‑psychogériatrique)**

|  |  |
| --- | --- |
| Entre : | Situé(e) à [[1]](#footnote-1):  Ci-après dénommé(e) "la maison de repos et de soins". Représenté(e) par : |
| Et : | Le service de gériatrie (index G) ou de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp‑psychogériatrique) [[2]](#footnote-2), de l'hôpital :  Situé à :  Agréé sous le numéro A . . .  Ci-après dénommé "le service hospitalier".  Représenté par [[3]](#footnote-3) : |

En application des dispositions de l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour, il est convenu entre les parties :

1. En fonction des disponibilités, des indications médicales et du choix des résidents, le service hospitalier s'engage à hospitaliser dans son service de gériatrie ou de traitement et de réadaptation fonctionnelle destiné aux patients atteints d'affections psychogériatriques (index Sp‑psychogériatrique), les résidents de la maison de repos et de soins.  
   La maison de repos et de soins s'engage à reprendre en charge ces patients, au terme de leur hospitalisation dans le service hospitalier.
2. En fonction des disponibilités, la maison de repos et de soins s'engage à accorder une priorité d'admission aux patients du service hospitalier pour lesquels une hospitalisation ne se justifierait plus et qui en exprimeraient le désir.

En vue de la mise en œuvre harmonieuse de la présente convention, des réunions de concertation seront organisées entre les parties à raison de minimum deux par an.

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée à partir du  .  
Elle peut être résiliée par chacune des parties par envoi recommandé à la poste, moyennant un préavis de trois mois prenant cours le premier jour du mois suivant la date d'expédition.

Fait en double exemplaires à , le .

Pour la maison de repos et de soins, Pour le service hospitalier,

1. Le cas échéant, mentionner l'adresse des divers sites agréés. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le cas échéant, préciser le site sur lequel les lits hospitaliers sont agréés [↑](#footnote-ref-2)
3. Mentionner les nom et qualité du représentant [↑](#footnote-ref-3)