**Offres de prise en charge proposées**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de places | Autorisées | Installées |
| Hébergement Permanent  (après partition pour les EHPAD concernés) |  |  |
| Dont spécifique « Alzheimer » |  |  |
| Hébergement Temporaire |  |  |
| Dont spécifique « Alzheimer » |  |  |
| Accueil de Jour |  |  |
| Dont spécifique « Alzheimer » |  |  |
| PASA |  |  |
| UHR |  |  |
| Précisez si autres catégories d’accueil (HTSH, HTM, …) : |  |  |
| Total |  |  |