



DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

En vertu de la loi 2002-2et en référence à ses décrets d'application, le présent document individuel de prise en charge est établi entre :

D'une part :

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile de l'EHPAD « La Source » à SALERNES,

Représenté par, son Directeur M. Henri BADELL

Et :

D'autre part :

Le bénéficiaire : Monsieur ou Madame

Adresse :

Le cas échéant représenté par :

Le représentant : Lien de parenté :

Suite à l'admission en date du :

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

1. Objet :

Le présent document fixe les modalités d'intervention du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) auprès de l'utilisateur.

2. Durée de la prise en charge

La prise en charge de l'utilisateur par le SSIAD est conclue pour une durée initiale de 30 jours.

Du Au

Celle-ci peut faire l'objet d'une reconduction :

- Si l'état de santé du bénéficiaire le nécessite ;
- Si ses besoins sont en adéquation avec les possibilités et principes de fonctionnement du service.

Une prolongation sera alors délivrée pour être complétée par le médecin traitant. Les périodes ainsi renouvelées seront reconduites au maximum de 90 jours en 90 jours.



3. Nature de la prise en charge

Les soins suivants seront mis en œuvre dès l'admission de M.....

Dans le service :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Fréquence des interventions

Le SSIAD interviendra à raison de par jour.

En fonction de l'état de santé du patient ou des prescriptions médicales, les objectifs et prestations de soins seront revus régulièrement et feront l'objet d'avenants signés par les deux parties.

5. Horaires

La durée de l'intervention sera effectuée en fonction des besoins en soins.

Les horaires d'intervention s'échelonneront comme suit :

- Le matin entre 7h30 et 12h30
- Le soir entre 17h30 et 20h

Ces horaires pourront être modifiés en fonctions d'aléas tels que des intempéries, absences de personnels, urgence à traiter chez un autre patient....

6. Adresse de l'utilisateur où seront effectués les soins

Les soins seront assurés à l'adresse suivante :

.....
.....
.....

7. Personnel intervenant

Les interventions seront assurées par les aides soignantes mais aussi, si besoin, par des infirmiers libéraux qui auront signés une convention avec le SSIAD.

L'utilisateur ou son entourage s'engage à choisir l'infirmier libéral du secteur parmi ceux conventionnés avec le SSIAD. Si le choix se porte sur un infirmier refusant de signer la convention avec le SSIAD, l'utilisateur ne pourra prétendre à une prise en charge par le service.

Si besoin, en accord avec l'utilisateur et son médecin traitant, un avis peut être demandé à d'autres professionnels de santé, par exemple Equipe Mobile de Soins Palliatifs...



SSIAD | ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX
PUBLICS DU HAUT-VAR
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
04 94 60 40 51 • SALERNES

8. Participation financière

Les frais d'intervention du SSIAD sont pris en charge totalement par les organismes d'assurance maladie. Aucune participation financière n'est demandée aux usagers que ce soit pour les aides soignantes ou les infirmières.

9. Accord de l'utilisateur et délai de retour du présent document

Ce Document Individuel de Prise en charge est établi en double exemplaire et remis à l'utilisateur lors de l'admission.

Chaque exemplaire devra être signé par les deux parties.

Fait à

Le

Le cadre de santé,

L'utilisateur ou son représentant,