



Nom, Prénom du patient :  
N° de dossier :

## ACCORD PATIENT et/ou FAMILLE

Je, soussigné(e), M.

**ACCEPTÉ** l'hospitalisation à domicile qui est proposée pour :

- M.

**M'ENGAGE** - à fournir les documents nécessaires à l'ouverture du dossier malade,  
- à régler à SOINS & SANTE, le montant du ticket modérateur au cas où celui-ci resterait à charge.

**CHOISIS** **Pour personne à prévenir :**

NOM :  
ADRESSE :



**Pour médecin traitant** (dans le cadre du parcours de soins coordonnés mis en place par la loi réformant l'assurance maladie) :

NOM :  
ADRESSE :



**ACCEPTÉ**

- l'organisation des soins paramédicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, aides à domicile, auxiliaires de vie,
- la transmission de courriers médicaux aux acteurs libéraux de votre prise en charge
- le matériel médical (liste établie avec le cadre infirmier) constitue un véritable traitement intégré au projet de soins. Aussi, il est de notre responsabilité de faire le choix du matériel le mieux adapté à l'évolution de votre prise en charge. En aucun cas, ce matériel (matelas, housse, ...) ne peut être jeté ; il est sous notre responsabilité.
- le matériel informatique (tablettes, fax, ...),
- l'utilisation si nécessaire, de la connexion wifi du domicile,
- de verser une caution de 100 € pour le matériel installé,
- de restituer le dossier de soins complet.

**DECLARE**

avoir été informé :

- que l'ensemble des prestations fournies (honoraires médicaux secteur 1, frais pharmaceutiques, de laboratoire...) sont prises en charge par Soins et Santé. Toutes notes d'honoraires qui m'auraient été transmises par un professionnel de santé doivent être adressées à Soins et Santé. En aucun cas, pendant le séjour en HAD, elles ne doivent être adressées aux organismes payeurs (Sécurité sociale, mutuelles, ...) pour une demande de remboursement. L'unique exception à cette règle est relative aux actes des médecins spécialistes qui ne sont pas pris en charge par Soins et Santé.
- Que pour toute nécessité de traitements médicamenteux ou dispositifs médicaux, il est indispensable de s'adresser à Soins et Santé et surtout de ne pas se rendre à la pharmacie de ville ou contacter un prestataire de matériel.

Merci de nous signaler dès votre admission le matériel déjà en place à votre domicile.

- que toute intervention ou modification sur le matériel mis à disposition sont proscrites, en dehors de celles effectuées par le personnel de Soins et Santé ou ses prestataires.

Fait à  
Le

Signature

**P. S. : PREVENIR SOINS & SANTE EN CAS DE CHANGEMENT DE MEDECIN TRAITANT**

IL EST TRES IMPORTANT DE CONTACTER SOINS & SANTE :

- pour toute question concernant le matériel, les médicaments
- pour tout transport, ou consultation ou examens complémentaires
- et en cas de réhospitalisation du patient.

Nom, Prénom du patient :



N° de dossier :

## ACCORD PATIENT et/ou FAMILLE

Je, soussigné(e), M.

**ACCEPTÉ** l'hospitalisation à domicile qui est proposée pour :

- M.

**M'ENGAGE** - à fournir les documents nécessaires à l'ouverture du dossier malade,  
- à régler à SOINS & SANTE, le montant du ticket modérateur au cas où celui-ci resterait à charge.

**CHOISIS** **Pour personne à prévenir :**

NOM :  
ADRESSE :



**Pour médecin traitant** (dans le cadre du parcours de soins coordonnés mis en place par la loi réformant l'assurance maladie) :

NOM :  
ADRESSE :



**ACCEPTÉ**

- l'organisation des soins paramédicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, aides à domicile, auxiliaires de vie,
- la transmission de courriers médicaux aux acteurs libéraux de votre prise en charge
- le matériel médical (liste établie avec le cadre infirmier) constitue un véritable traitement intégré au projet de soins. Aussi, il est de notre responsabilité de faire le choix du matériel le mieux adapté à l'évolution de votre prise en charge. En aucun cas, ce matériel (matelas, housse, ...) ne peut être jeté ; il est sous notre responsabilité.
- le matériel informatique (tablettes, fax, ...),
- l'utilisation si nécessaire, de la connexion wifi du domicile
- de verser une caution de 100 € pour le matériel installé,
- de restituer le dossier de soins complet.

**DECLARE**

avoir été informé :

- que l'ensemble des prestations fournies (honoraires médicaux secteur 1, frais pharmaceutiques, de laboratoire...) sont prises en charge par Soins et Santé. Toutes notes d'honoraires qui m'auraient été transmises par un professionnel de santé doivent être adressées à Soins et Santé. En aucun cas, pendant le séjour en HAD, elles ne doivent être adressées aux organismes payeurs (Sécurité sociale, mutuelles, ...) pour une demande de remboursement. L'unique exception à cette règle est relative aux actes des médecins spécialistes qui ne sont pas pris en charge par Soins et Santé.

- Que pour toute nécessité de traitements médicamenteux ou dispositifs médicaux, il est indispensable de s'adresser à Soins et Santé et surtout de ne pas se rendre à la pharmacie de ville ou contacter un prestataire de matériel.

Merci de nous signaler dès votre admission le matériel déjà en place à votre domicile.

- que toute intervention ou modification sur le matériel mis à disposition sont proscrites, en dehors de celles effectuées par le personnel de Soins et Santé ou ses prestataires.

Fait à  
Le

Signature

**P. S. : PREVENIR SOINS & SANTE EN CAS DE CHANGEMENT DE MEDECIN TRAITANT**

IL EST TRES IMPORTANT DE CONTACTER SOINS & SANTE :

- pour toute question concernant le matériel, les médicaments
- pour tout transport, ou consultation ou examens complémentaires
- et en cas de réhospitalisation du patient.