



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 ma prise en charge
- le matériel médical nécessaire à ma prise en charge. Il s'agit d'un véritable traitement adapté à l'évolution de la prise en charge et intégré au projet de soins. En aucun cas, ce matériel (matelas, housse, ...) ne peut être jeté ; il est sous la responsabilité de Soins et Santé.
- le matériel informatique (tablettes, fax, ...),
- l'utilisation si nécessaire, de la connexion wifi de mon domicile,
- à prendre en charge tout ou partie du montant de mes transports non liés à ma prise en charge en HAD
- 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 de ne surtout 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 ma prise en charge
- le matériel médical nécessaire à ma prise en charge. Il s'agit d'un véritable traitement adapté à l'évolution de la prise en charge et intégré au projet de soins. En aucun cas, ce matériel (matelas, housse, ...) ne peut être jeté ; il est sous la responsabilité de Soins et Santé.
- le matériel informatique (tablettes, fax, ...),
- l'utilisation si nécessaire, de la connexion wifi de mon domicile,
- à prendre en charge tout ou partie du montant de mes transports non liés à ma prise en charge en HAD
- 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 de ne surtout 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.