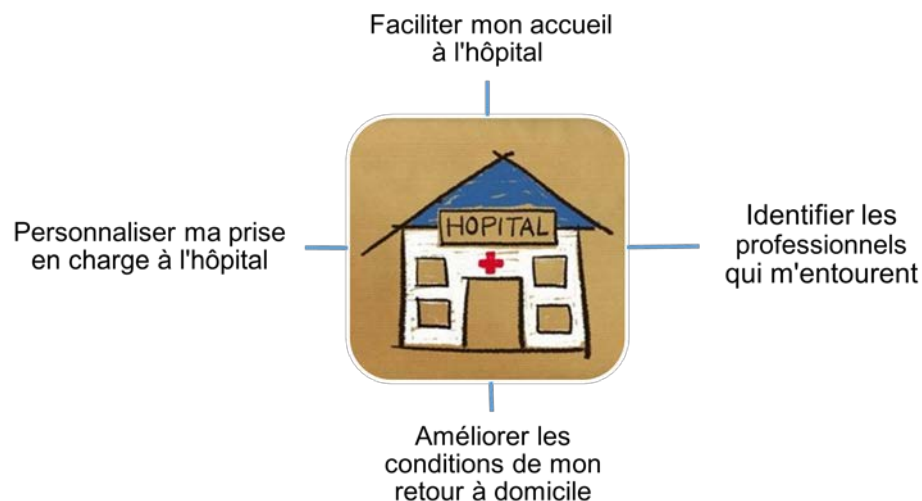


DE CHEZ MOI A L'HÔPITAL...

A QUOI SERT CETTE FICHE ?



SI JE SUIS HOSPITALISÉ(E), JE N'OUBLIE PAS :

- Cette fiche complétée à remettre au personnel hospitalier
- Ma carte vitale et ma carte de mutuelle
- Ma dernière ordonnance de traitement et mes médicaments
- La lettre du médecin qui m'adresse à l'hôpital
- Mon nécessaire de toilette

COMMENT PUIS-JE REMPLIR CETTE FICHE ET A QUI LA TRANSMETTRE ?

- Seul(e) ou avec mon entourage ou avec l'aide des professionnels qui m'entourent
- A transmettre aux professionnels hospitaliers

POUR LES PROFESSIONNELS, A TRANSMETTRE AU SERVICE SOCIAL HOSPITALIER :

PAR EMAIL : service.social@ch-paray.fr OU PAR FAX : 03.85.81.84.85

NOM- PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : TELEPHONE :

ADRESSE :

N° SECURITE SOCIALE :

FICHE RENSEIGNEE PAR : DATE :

Je donne mon accord pour la transmission de ces informations

ENTOURAGE A PREVENIR SI JE SUIS HOSPITALISÉ(E) :

Nom : Lien :

Ville : Tel :

MON MEDECIN TRAITANT EST :

CHEZ MOI, JE SUIS AIDÉ(E) ET SUIVI(E) PAR LES PROFESSIONNELS SUIVANTS

(COCHEZ LES CASES POSSIBLES) :

Un cabinet infirmier,

Si oui, lequel : Tel :

Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Si oui, lequel : Tel :

Une association/structure d'aides à domicile,

Si oui, laquelle : Tel :

Une assistante sociale,

Si oui, son nom : Tel :

Un mandataire judiciaire (tuteur, curateur),

Si oui, son nom : Tel :

Le réseau de santé MAÏA SAMSAH

Autres :

CHEZ MOI, JE SUIS AIDÉ(E) POUR (COCHEZ LES CASES POSSIBLES) :

Mon ménage/mon linge Mes médicaments Mes courses

Mes repas J'ai un portage repas Ma toilette

M'habiller/me déshabiller Mes transferts (fauteuil/lit)

Mes déplacements Mon budget Mes papiers administratifs

POUR CELA, JE BÉNÉFICIE D'AIDES FINANCIÈRES DE (COCHEZ LES CASES POSSIBLES) :

Du service d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)

De la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

De ma caisse de retraite (CARSAT, RSI, MSA...)