

Sur prescription d'un médecin hospitalier ou du médecin traitant, et en accord avec ce dernier, vous allez bénéficier d'une hospitalisation à domicile (HAD).

L'HAD est prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et les mutuelles. Cependant, certains dispositifs restent à votre charge telles que les **protections**, les barres d'appui, chaise de douche etc.

Tout au long de votre prise en charge, vos données administratives et médicales sont intégrées dans votre dossier. Ces données sont partagées par tous les professionnels de l'HAD Santé à Domicile et limitées à ce qui est nécessaire à votre prise en charge. Les informations sont traitées dans les conditions fixées par le Règlement Général Européen de Protection des Données (RGPD). Votre Dossier Médical Partagé du patient (DMP) sera alimenté à la fin de votre prise en charge.

Patient :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Référent familial :

NOM :

PRENOM :

LIEN AVEC LE PATIENT :

L'HAD S'ENGAGE :

- A laisser le libre choix au patient des intervenants nécessaires à sa prise en charge
- A faciliter le respect de ses volontés personnelles : personne de confiance/ personne à prévenir / pratiques religieuses
- A assurer le respect du « droit des patients »
- A assurer le respect du secret professionnel et confidentialité
- A remettre le livret d'accueil de l'HAD

LE PATIENT / REFERENT FAMILIAL S'ENGAGENT :

- A assurer la présence d'une personne au domicile ou à défaut étayer le domicile pour sa sécurité : cette présence est indispensable à la prise en charge en HAD,
- A assurer la sécurité des intervenants au domicile (ex : chien attaché, etc...),
- A accepter la présence d'étudiants en stage ou en formation,
- A accepter la fréquence et la durée des soins qui seront impérativement réalisées au domicile, dans les créneaux horaires définis par les professionnels,
- A remettre le dossier médical (classeur) à l'équipe de l'HAD Santé à Domicile à la fin du séjour,
- A ne pas filmer ou enregistrer, à leur insu, les intervenants présents à domicile,
- A prévenir l'HAD en cas d'une mesure de protection juridique,
- A respecter le matériel mis à disposition par l'HAD (ne jeter en aucun cas le matériel),
- A respecter les intervenants en faisant preuve de courtoisie et de politesse : toute agression verbale ou physique, dégradations volontaires de matériel, pourra donner lieu à un arrêt de la prise en charge en HAD. (Extrait du code pénal : Art. 433-3 (L. n° 2003-239 du 18 mars 2003, art. 59) « Est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende la menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre d'un professionnel de santé. »).

LE PATIENT / REFERENT FAMILIAL ACCEPTE :

- La prise de photographies à usage strictement médical,
- A transmettre les informations ci-dessus au patient ou au référent familial.
- Je consens, de manière libre et éclairée, à une prise en charge par l'HAD Santé à Domicile**

 Je souhaite interdire ou restreindre la communication de mes données de santé. Si tel est le cas, je précise :

Les données non communicables :

Les personnes auxquelles les données ne devront pas être communiquées :

Date :

- Patient
- Référent familial
- Mesure de protection

Nom et Signature :