

ACCORD DU PATIENT

Consentement libre et éclairé à une prise en charge en HAD

FO/30/30032023
VERSION

En accord avec votre médecin traitant, vous allez bénéficier d'une **hospitalisation à domicile (HAD)**.

Dès votre pré-admission, et jusqu'à la sortie, l'équipe pluridisciplinaire de l'HAD assure la coordination de votre prise en charge, pour une période limitée en fonction de l'évolution de votre état de santé.

Tout au long de votre prise en charge, vos données administratives, médicales et paramédicales sont intégrées dans votre dossier patient. Ces données sont partagées avec les professionnels et limitées à ce qui est nécessaire à votre prise en charge.

Nom : Prénom : né(e) le :

Je soussigné(e) : ☐ Le patient :

☐ L'entourage :

☐ Le représentant légal :

☐ Les détenteurs de l'autorité parentale pour les mineurs :
.....
.....

☐ **J'ACCEPTE :**

- ▶ Ma prise en charge par l'HADVR et les soins associés
- ▶ Le changement de personnel et des horaires de passage en fonction de l'organisation du service
- ▶ La présence de stagiaires

☐ **J'AUTORISE :** la prise de photographies à usage strictement médical

☐ **JE M'ENGAGE A :**

- ▶ Mettre à disposition les produits d'hygiène et de confort et du linge propre en quantité suffisante
- ▶ Libérer une partie de mon logement pour permettre l'aménagement du lieu de soin et l'installation du matériel médical nécessaire
- ▶ Respecter les conditions d'hygiène que l'on m'indique pour assurer la qualité du soin et notamment isoler les animaux domestiques durant les soins
- ▶ Ne pas utiliser ma carte vitale pour les soins directement liés à mon séjour en HAD (sauf médecin traitant)
- ▶ Informer l'HAD 72H à l'avance pour toute demande d'absence du domicile
- ▶ Signaler à l'HAD toute problématique liée à ma prise en charge
- ▶ Prendre connaissance du livret d'accueil de l'HADVR

Le :

Signature : *(du patient, de son entourage, ou du représentant légal ou de tous les détenteurs de l'autorité parentale)*

*Vos informations sont traitées, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).
Si vous souhaitez interdire ou restreindre la communication de vos données de santé, rapprochez-vous de notre délégué à la protection des données par mail : dpo@hadvr.fr*