

Contact:

lisa.aeberhard@gef.be.ch

Tel. direct 031 930 93 13

Sécretariat 031 930 97 13

Fax 031 930 99 25

Entrée en clinique – Institution résidentielle

Partie I: Informations générales / **Partie II:** contacts, adresses / **Partie III:** Check-list entrée

Partie I: Informations générales

Nom, Prénom du client (de la cliente):

Date de naissance:

Dernière adresse:

Mobile:

E-mail:

Problématique:

Unité de soins de clinique compétente:

Médecin compétent:

Téléphone, Fax:

E-mail:

Infirmière/personne prodiguant les soins:

Téléphone, Fax:

E-mail:

Travailleur social compétent:

Téléphone, Fax

E-mail:

Médicaments financés par l'assurance de base? oui non

Produits génériques? oui non

Suivi médical tenu informé? oui non

(Médecin, soins à domicile, ambulatoires, etc.)

Date de suivi convenue? oui non

Remarques:

Secret professionnel: oui non

Accouchement possible?

Pour qui?

Remarques:

Structure journalière jusque-là:

(travail, temps libre, etc.)

Convention de traitement médical: oui non

Consentement du patient: oui non
(selon art. 370 et suivants CC)

Mandat: oui non
(selon art. 360 et suivants CC)

Curatelle: non oui inconnu procédure relevant de l'APEA

Type de mesure: Curatelle d'accompagnement (art. 393 CC)
 Curatelle de représentation (art. 394 CC)
 Curatelle de représentation avec gestion des revenus et des biens (art. 394 et 395 CC)
 Curatelle professionnelle pour les mesures médicales
 Curatelle de représentation comportant une gestion de patrimoine (art. 395 CC)
 Curatelle de coopération (artl 396 CC) en lien avec
(La capacité d'action est limitée dans ce domaine par la loi)
 Type de mesure inconnu

Séjour volontaire? oui non

Placement à des fins d'assistance (PFA):

Y a-t-il un **PFA médical**? oui non

Le **PFA** a-t-il été **ordonné**? oui non

Le PFA ordonné est-il **soumis à évaluation**? oui non

L'APEA statue-t-elle sur le transfert dans l'institution? oui non

Si oui; La décision revient à:

L'APEA a-t-elle la compétence de statuer sur la sortie? oui non

L'institution a-t-elle la compétence de statuer sur la sortie? oui non

Contrôle effectué par:

Autres remarques:

Partie II: contacts, adresses

APEA compétente:

Nom, Prénom:

Adresse:

Téléphone:

Fax:

E-mail:

Curatelle:

Nom, Prénom:

Adresse:

Téléphone:

Fax:

E-mail:

Famille proche:

Nom, Prénom:

Lien de parenté:

Adresse:

Téléphone:

E-mail:

Nom, Prénom:

Lien de parenté:

Adresse:

Téléphone:

E-mail:

Contact avec la famille souhaité oui non

En cas de questions des proches: consentement pour la transmission des renseignements?- oui non

Autres remarques:

Service social externe:

Nom, Prénom:

Adresse:

Téléphone:

Fax:

E-mail:

Partie III: Check-list entrée

La check-list fait partie intégrante de l'agenda de transfert.

Exigences pour cette entrée du côté de l'institution:

- Evaluation des besoins par téléphone
- Inspection de l'institution
- Entretien de départ à la clinique
- Participation au repas de midi
- Autre, à savoir
- Médicaments pour au moins **trois jours** (ajout en conséquence pour le week-end) dans le **lieu de dosage** des médicaments, incl. Médicaments de réserve
- Cette check-list d'entrée!**

Les documents suivants doivent être fournis à l'entrée dans l'institution résidentielle:

- Rapport des soins, resp. rapport de sortie
- Liste des médicaments actuels, incl. les ordonnances nécessaires
- Garantie écrite de la prise en charge des coûts par l'autorité compétente (curatelle, service social)

A apporter le jour d'entrée:

Signature du travail social compétent:

Signature de l'infirmière/personne prodiguant les soins:

Signature de l'institution: