



Accords et autorisations

Référence : SSV-DIP-ENR-017

Version : 2

Page 1

Structure : SSIAD

Mise en application : 07/07/2023

Type de document : Enregistrement SSV

Processus : Droits et information du patient

Je soussigné(e) Madame, Monsieur :

En qualité de : Patient/usager Représentant légal du patient/usager

Entourage (Préciser lien de parenté)

Consent à être pris en charge par le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et aux soins Infirmiers prescrits par le Médecin.

Reconnais avoir reçu, en main propre, le contrat individuel de prise en charge

Atteste avoir reçu et avoir pris connaissance du livret d'accueil et de ses annexes

Atteste avoir pris connaissance des règles de vie inscrites au livret d'accueil et les accepte sans réserve

Atteste avoir pris connaissance des mentions relatives à la protection des données personnelles inscrites sur le livret d'accueil

Donne mon consentement libre et éclairé au traitement des données personnelles transmises et nécessaires à la prise en charge du patient

Accepte le passage du Stagiaire Infirmier(e) ou Aide-soignant(e) accompagnant temporairement le personnel soignant du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

Accepte le prélèvement sanguin (VHB, VHC, VIH) en vue de l'analyse en cas d'Accident d'Exposition au risque viral.

Donne mon accord pour ma participation aux actions et interventions effectuées à mon domicile dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins (EPP, audit, patient traceur...)

Personne à prévenir (*obligatoire*) :

Nom/Prénom :

Coordonnées :

Le médecin traitant que j'ai choisi est docteur

Tél. : Adresse.....

Fait à

Le

Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé, bon pour accord »

Les données personnelles recueillies rentrent dans le cadre de notre politique de protection des données personnelles et ont pour finalité la gestion de la prise en charge médicale et administrative du patient. Vous pouvez obtenir notre politique de protection des données personnelles sur simple demande. Conformément au RGPD vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer en nous contactant à l'adresse suivante SSIAD SSV – 1328 Chemin de la Planquette - 83130 LA GARDE

SSIAD LA GARDE
SSIAD LA SEYNE
SSIAD HYERES/ CARQUEIRANNE
SSIAD BESSE-SUR-ISSOLE
SSIAD FLAYOSC

☎ 04 94 27 52 52
☎ 04 98 07 44 36
☎ 04 94 00 09 12
☎ 04 94 72 40 40
☎ 04 94 99 29 86

■ 04 94 31 49 56
■ 04 98 00 62 40
■ 04 94 33 58 43
■ 04 94 72 17 06
-

ssiad-lagarde@sante-solidarite-var.fr
ssiad-ollioules@sante-solidarite-var.fr / esa-laseyne@sante-solidarite-var.fr
ssiad.hyeres.carqueiranne@sante-solidarite-var.fr / esa.hyeres.carqueiranne@sante-solidarite-var.fr
ssiad-besse@sante-solidarite-var.fr
ssiad-flayosc@sante-solidarite-var.fr / esa-flayosc@sante-solidarite-var.fr