

	Demande d'admission en SSIAD (volet Médical)	Référence : SSV-PAR-ADM-ENR-009
		Version : 001
		Page 1
		Structure SSIAD
		Mise en application : 21/07/2023
Type de document : Enregistrement SSV		Processus : Préadmission/Admission (copie)

FICHE DE RENSEIGNEMENT MEDICAUX A COMPLETER PAR LE MEDECIN

Usager : M. Mme Melle

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Pathologie(s) principales(s) :

.....

.....

.....

Pathologie(s) secondaire(s) et/ou associée(s) :

.....

.....

.....

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

.....

.....

.....

Traitement en cours :

.....

.....

.....

Date :/...../.....

Signature et cachet du médecin

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 HAD SSV – 1328 Chemin de la Planquette - 83130 LA GARDE

SSIAD LA GARDE
 SSIAD LA SEYNE
 SSIAD HYERES/ CARQUEIRANNE
 SSIAD BRIGNOLES
 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
ssiad-besse@sante-solidarite-var.fr
ssiad-flayosc@sante-solidarite-var.fr