 CENTRE HOSPITALIER DE LA RISLE	FICHE D'ENREGISTREMENT	Date d'application : Août 2018
	DEMANDE D'ADMISSION EN SSIAD	Réf. Qualité : QUA-ENR-153 Version : 5

S.S.I.A.D.de la Risle
 Tel : 02.32.41.64.73 Fax : 02.27.36.90.70
 ✉ :ssiad@ch-pontaudemer.fr

Date de sortie :

Date de la demande :

Origine de la demande :

Téléphone :

Médecin traitant :

N°SS (+ nom de la caisse) :/.....

Nom : **Prénom** : **Né(e) le** :

M C VM D V

Adresse :

.....

Téléphone fixe : **Téléphone portable** :

Entourage : **Lien de parenté** :

Téléphone : **Téléphone portable** :

Antécédents :

.....

Poids : **Taille** :

Motifs de la PEC et date souhaitée, explication des soins :

.....

Soins	Aide partielle	Aide totale	Commentaires
Aide à la toilette			
Aide à l'habillage			
Aide à l'élimination			
Prévention escarres			
Transferts			
Mobilisation			
Surveillances particulières			

GIR : **Patient prévenu** **Accord du patient/présence de la famille**

Soins Infirmiers éventuels + nom IDE libérale : **BMR**



.....

Renseignements divers / démarches sociales en cours :

.....

.....

.....

  CENTRE HOSPITALIER DE LA RISLE	FICHE D'ENREGISTREMENT	Date d'application : Août 2018
	DEMANDE D'ADMISSION EN SSIAD	Réf. Qualité : QUA-ENR-153 Version : 5

S.S.I.A.D.de la Risle
 Tel : 02.32.41.64.73 Fax : 02.27.36.90.70
 ✉ : ssiad@ch-pontaudemer.fr

Habitat Intérieur :

Maison Appartement Etage RDC Escaliers Ascenseur
 Animaux

Salle de bain RDC Etage
 Toilettes RDC Etage

Eau chaude Chauffage Type de chauffage :

Localisation du lit du patient : Chambre RDC Etage
 Salle à manger/autres pièces

Electricité conforme Nombres de prises accessibles :
 Multiprises sécurisées

Clés remises au SSIAD oui non

Matériel déjà en place au domicile :

.....

Habitat extérieur :

Ville Campagne Isolé Voisins
 Eclairage extérieur

Explications de la localisation du domicile

.....

PEC : Légère Moyenne Lourde
Accord : Oui : Non : Entrée prévue le :

Partie réservée au service SSIAD