

FORMULAIRE MEDICAL DE PREADMISSION

Nom/Prénom du patient :

DIAGNOSTIC PRINCIPAL :

Si intervention, date :

Antécédents médicaux et / ou chirurgicaux :

Objectif du séjour :

Pronostic :

Soins palliatifs Oui Non

Possibilités de récupération Oui Non

AUTONOMIE

Toilette

- Seul
 Aide partielle
 Complète

Alimentation

- Seul
 Avec aide
 Anorexie

 Fausse routes
 Sonde gastrique
 Haché/mixé

Elimination

- Contenance urinaire
 Oui Non
 Sonde urinaire

Contenance fécale
 Oui Non
 Stomie

Mobilisation

- Se lève seul
 Aide aux transferts
 Aide totale
 Aide matérielle
lesquelles :

 Sans appui :

Etat Cutané

- Escarres
Localisation
.....
 Ulcères
Localisation
.....

Infection

- Oui Non
Localisation
.....

Communication

- Aphasie
 Propos incohérents
 Surdité
 Malvoyance
 Cécité

Comportement

- Désorientation temporo spatiale
 Agitation
 Agressivité
 Risque de fugue

TRAITEMENT EN COURS

Kiné respiratoire
Oxygène Oui Non

Kiné locomotrice

Orthophonie

REGIME :

Poids Taille..... IMC.....

SOINS INFIRMIERS

Pansements localisation : nature : temps :
 Stomie Trachéotomie Aspiration
 Autres :

Date de la demande : __ / __ / ____

NOM, SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN DEMANDEUR

Les données à caractère personnel recueillies au soutien de ce formulaire sont collectées par MGEN Action – Sanitaire et Sociale – Etablissement de la Ménaudière, responsable de traitement, et ont pour finalités de connaître les préférences du patient quant à son accord ou non de divulguer, le cas échéant, sa présence dans l'établissement. Ces traitements de données à caractère personnel sont fondés notamment sur l'intérêt légitime du responsable de traitement. L'accès à vos données est circonscrit à certaines personnes. Ces personnes n'ont accès qu'aux données qu'elles sont habilitées à voir compte-tenu de leur profession : l'équipe de soins assurant votre prise en charge et les services administratifs habilités de l'établissement dans la limite de leurs missions. Le traitement de ces données est nécessaire à la gestion de votre prise en charge, et au respect de vos attentes en matière de confidentialité. Les données sont conservées pour la durée nécessaire au respect des obligations légales du Code de Santé Publique.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez de droits vis-à-vis de vos données personnelles :

- Le droit d'accès à vos données et notamment de votre dossier médical
- Le droit à la rectification de vos données personnelles qui permet de faire compléter ou de corriger des données erronées
- Le droit à l'effacement de vos données personnelles
- Le droit d'opposition à la collecte / l'usage de vos données
- Le droit à la limitation de la collecte de vos données
- Le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données après votre décès.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant, par un écrit signé, accompagné d'un justificatif d'identité à : Etablissement de la Ménaudière – 2 allée de la Ménaudière – BP 30009 – 41 400 Montrichard. Le Data Protection Officer peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN DPO— 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL

DOSSIER A ENVOYER	Par courrier : La Ménaudière - Service des admissions
	BP 30009 2, allée de La Ménaudière 41401 MONTRICHARD CEDEX
	Par Fax 02.54.71.19.22

NOS COORDONNEES
▶ Service des admissions : toute demande d'information générale 02 54 71 19 23

Fournir en complément de cet imprimé dûment complété :

- Copie de l'attestation de sécurité sociale à jour
- Copie de la carte de complémentaire
- Copie d'une pièce d'identité
- Attestation de la sécurité sociale pour les Accidents du Travail ou Maladies Professionnelles

ATTENTION : Pour *une continuité des soins optimale*, merci de remplir cette fiche de façon *exhaustive*.
Tout refus médical sera téléphoné, faxé ou écrit
Prévenir le service en cas d'abandon de la demande

Les données à caractère personnel recueillies au soutien de ce formulaire sont collectées par MGEN Action – Sanitaire et Sociale – Etablissement de la Ménaudière, responsable de traitement, et ont pour finalités de permettre la gestion des demandes d'admission et la gestion administrative de l'admission du patient dans l'établissement. Ces traitements de données à caractère personnel sont fondés notamment sur le respect d'obligations légales et réglementaires. L'accès à vos données est circonscrit à certaines personnes. Ces personnes n'ont accès qu'aux données qu'elles sont habilitées à voir compte-tenu de leur profession : l'équipe de soins assurant votre prise en charge, les services administratifs habilités de l'établissement dans la limite de leurs missions. Le cas échéant, pourront aussi être destinataire de vos données : certaines autorités publiques, votre médecin traitant ou spécialiste (sauf si vous vous y opposez). Le traitement de ces données est nécessaire au traitement de votre admission administrative. La non-fourniture des données a pour conséquence de ne pas permettre l'exécution de votre admission. Les données sont conservées pour la durée nécessaire au respect des obligations légales du Code de Santé Publique. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez de droits vis-à-vis de vos données personnelles :

- *Le droit d'accès à vos données et notamment de votre dossier médical*
- *Le droit à la rectification de vos données personnelles qui permet de faire compléter ou de corriger des données erronées*
- *Le droit à l'effacement de vos données personnelles*
- *Le droit d'opposition à la collecte / l'usage de vos données*
- *Le droit à la limitation de la collecte de vos données*
- *Le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données après votre décès.*

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant, par un écrit signé, accompagné d'un justificatif d'identité à : Etablissement de la Ménaudière – 2 allée de la Ménaudière – BP 30009 – 41 400 Montrichard

Le Data Protection Officer peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN DPO— 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15.

Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

VOS COORDONNEES : Etablissement demandeur ou médecin traitant :
Service demandeur : ☎ Fax :
Adresse :
Courriel ☒ : @

PATIENT

Nom..... Prénom.....
 Nom de jeune fille Profession
 Date de naissance..... Age..... Situation familiale
 Vit seul(e) : Oui Non - Habitat de plain-pied : Oui Non - Chambre à l'étage : Oui Non
 Adresse.....
 Tél ☎ : Courriel ✉ :@.....
 N° sécurité sociale : Caisse sécurité sociale :
 Mutuelle Oui Non Caisse Mutuelle :
 Protection juridique Non Sauvegarde de justice Curatelle Tutelle

Personne à prévenir - Nom et prénom ☎.....
 Adresse :
 Lien avec le patient :

SEJOUR DEMANDE

Rééducation fonctionnelle Soins de suite Réadaptation alimentaire
 Date d'entrée souhaitée :
Chambre particulière Oui Non
 40€ ou 49€ selon votre complémentaire

DEVENIR

Retour à domicile Institutions : démarches entreprises oui non
par qui :

PIECES A FOURNIR AVANT L'ADMISSION

Nous retourner les pièces jointes demandées

- Formulaire administratif de pré admission
- Formulaire médical de pré admission
- Réservation de chambre
- Renseignements complémentaires
- Désignation de la personne de confiance
- Contrat d'engagement
- Avis du cardiologue datant de moins d'un an confirmant l'absence de contre-indication cardiologique à un réentraînement à l'effort (indispensable)

Nous retourner ces documents photocopiés recto-verso

- Votre carte de mutuelle
- Votre carte d'identité
- L'attestation de sécurité sociale à jour de vos droits

A L'EXCEPTION DES PATIENTS MINEURS OU PATIENTS SOUS TUTELLE

Madame, Monsieur,

Lors de votre séjour dans notre établissement, il vous est proposé de désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou votre médecin traitant.

Cette personne, si vous le souhaitez, peut vous accompagner dans vos démarches et vous assister lors de vos entretiens médicaux. Elle sera consultée au cas où vous seriez hors d'état d'exprimer votre volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle se doit de respecter la confidentialité des informations médicales vous concernant.

ETIQUETTE PATIENT

Nous vous remercions d'informer la personne que vous allez désigner.

La personne de confiance n'a pas le droit d'accès à votre dossier médical.

Je soussigné(e), NOM _____ PRENOM _____

→ Souhaite désigner comme personne de confiance :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

Cette personne de confiance, légalement capable, est :

Un parent Un proche Mon médecin traitant Autre....

J'ai été informé(e), que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation.

→ Ne souhaite pas désigner de personne de confiance

Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité qui m'est offerte de désigner une personne de confiance pour la durée de mon séjour. Toutefois, je ne souhaite pas désigner une personne de confiance, sachant qu'à tout moment je peux procéder à une désignation. Dans cette hypothèse, je m'engage à en informer par écrit l'établissement, en remplissant cette fiche de désignation.

Fait à _____ Le __ / __ / _____

Signature du patient



DESIGNATION DE LA PERSONNE A PREVENIR

La personne à prévenir à un rôle différent de la personne de confiance.

C'est la personne qui sera informée des données non confidentielles et ponctuelles vous concernant, essentiellement liés à votre hébergement.

Il est possible que la personne à prévenir soit la même que la personne de confiance.

Il est également possible de nommer plusieurs personnes à prévenir.

→ Ne souhaite **pas** désigner de personne à prévenir

Fait à _____ Le ___ / ___ / _____

Signature du patient

→ Souhaite désigner comme personne à prévenir :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Email : _____ @ _____

Cette personne est :

Un parent Un proche Mon médecin traitant Autre....

→ Souhaite désigner comme personne à prévenir :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Email : _____ @ _____

Cette personne est :

Un parent Un proche Mon médecin traitant Autre....

Les données à caractère personnel recueillies au soutien de ce formulaire sont collectées par MGEN Action – Sanitaire et Sociale – Etablissement de la Ménaudière, responsable de traitement, et ont pour finalités de connaître les préférences du patient quant à son accord ou non de divulguer, le cas échéant, sa présence dans l'établissement. Ces traitements de données à caractère personnel sont fondés notamment sur l'intérêt légitime du responsable de traitement. L'accès à vos données est circonscrit à certaines personnes. Ces personnes n'ont accès qu'aux données qu'elles sont habilitées à voir compte-tenu de leur profession : l'équipe de soins assurant votre prise en charge et les services administratifs habilités de l'établissement dans la limite de leurs missions. Le traitement de ces données est nécessaire à la gestion de votre prise en charge, et au respect de vos attentes en matière de confidentialité. Les données sont conservées pour la durée nécessaire au respect des obligations légales du Code de Santé Publique.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez de droits vis-à-vis de vos données personnelles :

- Le droit d'accès à vos données et notamment de votre dossier médical
- Le droit à la rectification de vos données personnelles qui permet de faire compléter ou de corriger des données erronées
- Le droit à l'effacement de vos données personnelles
- Le droit d'opposition à la collecte / l'usage de vos données
- Le droit à la limitation de la collecte de vos données
- Le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données après votre décès.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant, par un écrit signé, accompagné d'un justificatif d'identité à : Etablissement de la Ménaudière – 2 allée de la Ménaudière – BP 30009 – 41 400 Montrichard. Le Data Protection Officer peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN DPO – 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



Cocher l'option choisie et nous adresser ce document par retour du courrier.

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Souhaite une chambre double, sans supplément.

Souhaite une chambre particulière avec supplément, 40 € ou 49€ par jour, en fonction de votre complémentaire, et sous réserve de disponibilité à l'entrée (selon le tarif en vigueur).

La chambre particulière est facturée en cas de permission exceptionnelle

Pour éviter l'avance de ces frais, vous voudrez bien contacter votre complémentaire pour obtenir la prise en charge que vous fournirez à votre entrée.

Dans le cas contraire vous vous acquitterez de cette somme le jour de votre sortie.

Fait à

Le

**Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »**

Les données à caractère personnel recueillies au soutien de ce formulaire sont collectées par MGEN Action – Sanitaire et Sociale – Etablissement de la Ménaudière, responsable de traitement, et ont pour finalités de connaître les préférences du patient quant à son accord ou non de divulguer, le cas échéant, sa présence dans l'établissement. Ces traitements de données à caractère personnel sont fondés notamment sur l'intérêt légitime du responsable de traitement. L'accès à vos données est circonscrit à certaines personnes. Ces personnes n'ont accès qu'aux données qu'elles sont habilitées à voir compte-tenu de leur profession : l'équipe de soins assurant votre prise en charge et les services administratifs habilités de l'établissement dans la limite de leurs missions. Le traitement de ces données est nécessaire à la gestion de votre prise en charge, et au respect de vos attentes en matière de confidentialité. Les données sont conservées pour la durée nécessaire au respect des obligations légales du Code de Santé Publique.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez de droits vis-à-vis de vos données personnelles :

- *Le droit d'accès à vos données et notamment de votre dossier médical*
- *Le droit à la rectification de vos données personnelles qui permet de faire compléter ou de corriger des données erronées*
- *Le droit à l'effacement de vos données personnelles*
- *Le droit d'opposition à la collecte / l'usage de vos données*
- *Le droit à la limitation de la collecte de vos données*
- *Le droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données après votre décès.*

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant, par un écrit signé, accompagné d'un justificatif d'identité à : Etablissement de la Ménaudière – 2 allée de la Ménaudière – BP 30009 – 41 400 Montrichard. Le Data Protection Officer peut être contacté à l'adresse suivante : MGEN DPO— 3 Square Max Hymans - 75748 PARIS Cedex 15. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.