



Votre consentement

Ce consentement est un accord que vous passez avec l'hospitalisation à domicile de la Fondation Santé Service.

L'hospitalisation à domicile est appelée HAD.

Les principales informations sur votre hospitalisation à domicile à Santé Service.



Madame, Monsieur,

Avec l'accord de votre médecin traitant, vous allez être accompagné par hospitalisation à domicile de la Fondation Santé Service.



Au moment de votre admission, vous avez reçu le livret d'accueil d'hospitalisation à domicile. Dans ce livret d'accueil vous trouverez :

- des informations sur votre séjour,
- vos droits et vos devoirs pendant votre séjour.



Votre consentement

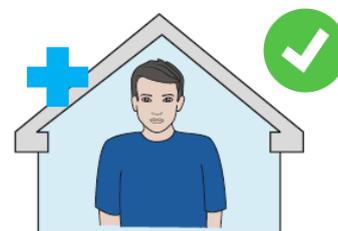
Vous êtes informé :

- **Vous êtes informé** que votre médecin traitant doit poursuivre votre suivi médical durant votre séjour en hospitalisation à domicile.
- **Vous êtes informé** que vos informations médicales sont en sécurité dans un dossier médical informatisé. Votre dossier médical existe aussi sous forme papier. Il est chez vous et vous en êtes responsable.



Vous acceptez :

- **Vous acceptez** les conditions d'hospitalisation par la Fondation Santé Service.
- **Vous acceptez** l'utilisation de l'outil numérique pour toute question médicale pendant votre séjour en hospitalisation à domicile. Par exemple, pour une téléconsultation.



Un outil numérique peut-être un ordinateur ou un téléphone portable par exemple.

Votre consentement

- **Vous acceptez** que l'équipe de soins de l'hospitalisation à domicile lise votre dossier médical informatisé.
L'équipe de soin peut ajouter à votre dossier les documents et les informations utiles à vos soins.



- **Vous acceptez** l'échange d'informations entre tous les professionnels de santé qui prennent soin de vous.



- **Vous acceptez** le traitement de vos informations personnelles aux conditions notées dans le livret d'accueil.



- **Vous acceptez** l'utilisation de vos informations personnelles par la Fondation Santé Service.
Vos informations serviront pour la recherche.



Votre consentement

Vos engagements

- **Vous vous engagez**

à être présent au moment des soins
et à recevoir les livraisons.



- **Vous vous engagez** à accueillir chez vous
l'équipe d'hospitalisation à domicile,
quelle que soit la personne.



- **Vous vous engagez**

à montrer aux professionnels de santé
vos ordonnances originales.
Les copies ne sont pas acceptées.



- **Vous vous engagez** à recevoir chez vous
le matériel médical loué par Santé Service
et utile à vos soins.



- **Vous vous engagez**

à respecter le matériel utile à vos soins.
Vous devrez rendre ce matériel en bon état.



Votre consentement

- **Vous vous engagez** à demander l'accord de l'HAD avant d'aller à la pharmacie chercher les médicaments prescrits par votre médecin traitant.



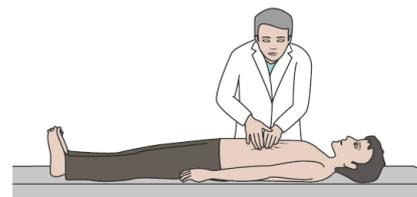
- **Vous vous engagez** à ne pas utiliser la carte Vitale pour vos soins personnels pendant votre hospitalisation à domicile.



- **Vous vous engagez** à informer les professionnels de santé de l'HAD des médicaments que vous prenez.



- **Vous vous engagez** à informer les professionnels de santé de l'HAD d'un suivi par d'autres professionnels de santé qui ne font pas partie de l'HAD. Par exemple, un kinésithérapeute ou un infirmier.



- **Vous vous engagez à respecter** les professionnels de santé et leur travail.



- **Vous vous engagez** à préparer un endroit propre et adapté pour faire vos soins.



Votre consentement

- **Vous vous engagez** à ne pas filmer ni enregistrer un professionnel de santé sans son accord.



- **Vous vous engagez** à rendre à la Fondation Santé Service le dossier médical sous forme papier à la fin de votre hospitalisation à domicile.



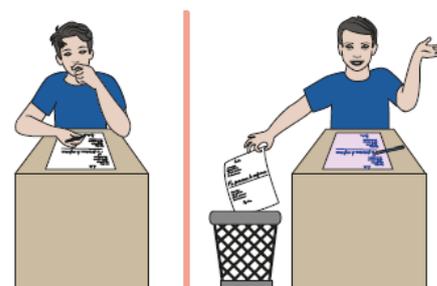
Santé Service s'engage :

- à respecter votre vie privée,
- à partager en toute sécurité vos informations personnelles.



Des informations vous concernant ont été recueillies pendant votre hospitalisation à domicile.

Vous avez le droit de lire, modifier, supprimer ou donner ces informations à d'autres professionnel de santé.





Votre consentement

Mon nom :

Mon prénom :

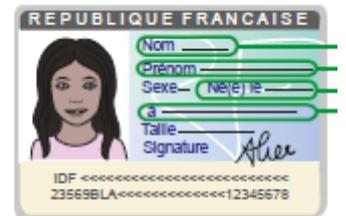
Je suis né le :



Mon téléphone :



Mon mail :



Je reconnais avoir lu les documents et le livret d'accueil

qui m'ont été remis.

J'accepte les conditions notées dans ces documents

et ce livret d'accueil.



Fait à :



Le :



Je signe :