



SAD de ROUEN



DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE

Toute modification devra faire l'objet d'un avenant du plan de soins individualisé

Entre le SAD et le bénéficiaire (ou son représentant légal, ou la personne de confiance désignée)

Nom et Prénom :

Domicile et lieu d'intervention :

A) ACCOMPAGNEMENT SOINS

I – Objectifs de la prise en charge et durée :

- Maintenir l'autonomie,
- Apporter une aide technique à l'entourage en assurant des soins d'hygiène et de confort,
- Soins palliatifs et soutien aux aidants,
- Ré autonomiser,
- Favoriser une sortie précoce d'hospitalisation,
- Maintenir au domicile les personnes ayant une pathologie chronique,
- Retarder une entrée en EHPAD,
- Eviter une hospitalisation.
- Préparer un relais

II – Prestations mises en œuvre et /ou à prévoir : Le plan de soins individualisé sera réactualisé si nécessaire et autant que de besoin pour toute modification substantielle avec l'infirmière coordinatrice et le bénéficiaire.

- ✓ Sur prescription médicale, prestations en soin d'hygiène, de confort, mobilisation, assurées par les aides-soignants sous la responsabilité de l'IDEC et selon l'évaluation des besoins perturbés.
- ✓ Sur prescription médicale, soins infirmiers techniques ou en lien avec le rôle propre infirmier

III – Descriptif des conditions de prise en charge (en référence à l'article 2-5 du règlement de fonctionnement) sur prescription médicale exclusivement, révisables en fonction de l'état de santé de la personne aux moyens de prolongations de soins et d'un avenant au plan de soins et en fonction des possibilités du service :

- Durée de prise en charge : - 30 jours jusqu'à.....
 - Renouvelable par prolongation médicale suite à une réévaluation des besoins en soins infirmiers jusqu'à : obtention APA - Reprise autonomie - Autre :
- Jours :
- Fréquence :
- Créneaux horaires :
- Besoins en clés : Oui / non
- Rupture anticipée de prise en charge possible en cas de : refus exprimé par la personne – motif professionnel qui affecterait la qualité, la sécurité ou l'efficacité de la prise en charge du patient (article L 1110-3-6 du code de la santé publique – article R 4312-41) – comportement ou

environnement qui ne permettrait pas de dispenser les soins dans des conditions optimales de qualité et de sécurité pour le patient et l'équipe.

076-267600450-20251212-12122025101-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 18/12/2025
Publication : 18/12/2025

Pour l'autorité compétente par délégation

- Aménagements nécessaires (accessibilité, propreté, intimité...) :
- Selon préconisations en vigueur : Port du masque, d'équipement de protection individuelle (y compris pour les aidants) en présence des soignants si nécessaire
- Lieu des soins :
 - ✓ Disposition du mobilier :
 - ✓ Aide technique :
- Dossier au domicile : les transmissions étant dématérialisées, le dossier comporte un plan de soin et un suivi des interventions des soignants.
- Matériel fourni : Gants à usage unique, blouse, sur blouse, masque
- Matériel à fournir : Savon liquide, essuie tout, sacs poubelle
- Divers : Binôme : OUI / NON avec qui ?



IV – Conditions de participation financière :

- 1) Le forfait soins est pris en charge intégralement par votre organisme d'Assurance Maladie quels que soient vos revenus. Il ne comprend ni l'équipement ni le matériel nécessaire aux soins (tels que les changes à usage unique, les alèzes ...).
- 2) Tous les soins infirmiers seront à la charge du SAD à la condition expresse que l'infirmier(e) choisi(e) par vous même soit conventionné(e) avec le SAD (cf liste) ou salarié(e) du SAD. Votre infirmier(e) conventionné(e) s'est engagé(e) à adresser systématiquement au SAD toutes ses feuilles de soins. Vous n'aurez donc aucun frais à lui régler en direct.

IDE libérale : Les interventions des infirmiers(ères) libéraux (ales) ont lieu exclusivement sur prescription médicale

(NB : l'IDE doit avoir signé une convention avec le SAD qui ne pourra intervenir sinon)

NOM :

PRENOM

Téléphone :

- 3) 1 à 2 soins de pédicurie par an peuvent être financés selon la dépendance des patients à hauteur de 31 € à la condition qu'un bon de prise en charge ait été remis par l'infirmière coordinatrice pour le pédicure conventionné (cf liste)

NOM.....

PRENOM

Téléphone :

**1. Objectifs de la prise en charge entre l'utilisateur ou son représentant légal et le service :**

- Maintien à domicile
- Préservation de l'autonomie
- Aide dans la réalisation des activités de la vie quotidienne
- Mise en place de l'APA
- Relai d'un service de soins

2. Durée de prise en charge

La présente prise en charge est conclue pour une durée d'une année, elle est renouvelable par tacite reconduction sauf à être dénoncée par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception un mois avant la date d'anniversaire.

3. Prestations mises en œuvre


Nombre d'heures / semaine soit / mois.....

La fréquence des interventions pourra être modifiée pour contraintes de service (congrés, formations...) sous réserve d'une information préalable de l'utilisateur.

	DURÉE D'INTERVENTION	NATURE DE L'INTERVENTION	
LUNDI		<input type="checkbox"/> Entretien du linge <input type="checkbox"/> Entretien du logement <input type="checkbox"/> Aide à la personne	<input type="checkbox"/> Aide au maintien de l'autonomie <input type="checkbox"/> Aide à la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Aide aux repas
MARDI		<input type="checkbox"/> Entretien du linge <input type="checkbox"/> Entretien du logement <input type="checkbox"/> Aide à la personne	<input type="checkbox"/> Aide au maintien de l'autonomie <input type="checkbox"/> Aide à la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Aide aux repas
MERCREDI		<input type="checkbox"/> Entretien du linge <input type="checkbox"/> Entretien du logement <input type="checkbox"/> Aide à la personne	<input type="checkbox"/> Aide au maintien de l'autonomie <input type="checkbox"/> Aide à la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Aide aux repas
JEUDI		<input type="checkbox"/> Entretien du linge <input type="checkbox"/> Entretien du logement <input type="checkbox"/> Aide à la personne	<input type="checkbox"/> Aide au maintien de l'autonomie <input type="checkbox"/> Aide à la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Aide aux repas
VENDREDI		<input type="checkbox"/> Entretien du linge <input type="checkbox"/> Entretien du logement <input type="checkbox"/> Aide à la personne	<input type="checkbox"/> Aide au maintien de l'autonomie <input type="checkbox"/> Aide à la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Aide aux repas
SAMEDI		<input type="checkbox"/> Entretien du linge <input type="checkbox"/> Entretien du logement <input type="checkbox"/> Aide à la personne	<input type="checkbox"/> Aide au maintien de l'autonomie <input type="checkbox"/> Aide à la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Aide aux repas
DIMANCHE		<input type="checkbox"/> Entretien du linge <input type="checkbox"/> Entretien du logement <input type="checkbox"/> Aide à la personne	<input type="checkbox"/> Aide au maintien de l'autonomie <input type="checkbox"/> Aide à la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Aide aux repas

Le nombre d'heures d'aide à domicile ainsi que les domaines d'intervention peuvent être révisés chaque fois que nécessaire en fonction de l'évolution de l'autonomie du bénéficiaire. Un avenant au présent contrat est alors proposé, et le bénéficiaire ne subit aucune interruption dans l'intervention.

Accusé certifié exécutoire
Réception par le préfet : 18/12/2025
Publication : 18/12/2025

Le CCAS s'engage à fournir au bénéficiaire annuellement une attestation fiscale.  Pouvoir compétent par délégation

Ce document est établi en deux exemplaires dont un sera remis à l'intéressé au plus tard dans les quinze jours suivant la prise en charge. L'utilisateur déclare avoir pris connaissance du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement.

Fait à Rouen, le

M.....
Ou son représentant légal

Représentant du SAD

Caroline DUTARTE
Vice-Présidente du CCAS de Rouen