

FICHE DE LIAISON EN AMONT ET EN AVAL DE L'HOSPITALISATION

Consignes en amont : pour échanger avec l'hôpital ou la polyclinique, envoyer la fiche de liaison à PALEX pour transmission aux services concernés ou bien adresser directement la fiche par courrier au :

Service social du Centre Hospitalier, 33 rue du Haut Rocher 53 000 LAVAL. Tél : 02 43 66 50 89

Polyclinique du Maine, 4 avenue des Français Libres 53 010 LAVAL. Tél : 02 43 66 36 00

Date de création du document :/...../.....

Réf/Dossier déclarant :

Accord de la personne pour la transmission d'informations personnelles

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARTENAIRES

Emetteur de la demande :

Circuit de l'info : Courrier Téléphone Autres(précisez) :

Copie de l'info à qui ? :

Données administratives

Nom d'usage : Nom de naissance : Prénom : Né(e) le :

Adresse : Tel :

Situation familiale : Nom du médecin traitant : Pôle santé : oui non (Nom :

Personne à prévenir-liens avec la personne : Tel :

Personne de confiance : Tutelle/curatelle : Oui Non

Directives anticipées : Oui Non PPS : Oui Non

Equipe de soins (si connus)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cabinet infirmier : | <input type="checkbox"/> ESA | |
| <input type="checkbox"/> SSIAD : | <input type="checkbox"/> EAAR | <input type="checkbox"/> Portage de repas |
| <input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile : | <input type="checkbox"/> HAD | <input type="checkbox"/> Téléalarme |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie : | <input type="checkbox"/> EMG | <input type="checkbox"/> MDA |
| <input type="checkbox"/> Consultation mémoire, médecin : | <input type="checkbox"/> Accueil de jour | <input type="checkbox"/> PALEX |
| <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : | <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire | <input type="checkbox"/> MAIA |

Prise en charge financière

APA : non oui (transmettre plan d'aide) GIR :

Caisse de retraite : CARSAT MSA RSI Autre :

Aide sociale : non oui Handicap : non oui PCH ACTP

Descriptif de la situation :

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

Demandes et attentes de l'émetteur

Autonomie de la personne dans son lieu de vie (optionnel)

Éléments de complexité (optionnel)

- Inadaptation de l'environnement (isolement, entourage ou aidant défaillant, inadaptation du logement, ...)
- Absence de réponse, ou difficulté à apporter une réponse rapide, pour une prise en charge des soins :
 - de nursing complexe (pas de place au SSIAD et pas de couverture IDE libérale)
 - médicale (pas de médecin traitant, refus du patient, ...)
- Troubles du jugement, avec notion de mise en danger (troubles cognitifs, troubles psychologiques, ...)
- Refus des aides à domicile, entraînant une fragilité du maintien à domicile
- Renforcement de la coordination des intervenants

PARTIE A REMPLIR PAR LE CADRE DE SANTE

Evaluation de l'autonomie (Cf. fiche de liaison IDE)

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

Remplie par :

Constantes

Régime alimentaire/texture

Etat cutané

Veillez contacter le cadre du service d'hospitalisation :

PARTIE A REMPLIR PAR LE CADRE DE SANTE ET/OU SERVICE SOCIAL

Réponses par :

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

Contenu/synthèse

A qui (équipe de soins) :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cabinet infirmier | <input type="checkbox"/> ESA | <input type="checkbox"/> EMG |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie | <input type="checkbox"/> EAAR | <input type="checkbox"/> HAD |
| <input type="checkbox"/> Pôle santé | <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> SSIAD |
| <input type="checkbox"/> MAIA | <input type="checkbox"/> Etablissement d'accueil | <input type="checkbox"/> MDA |
| <input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile | <input type="checkbox"/> Accueil de jour | <input type="checkbox"/> Assistante sociale |
| <input type="checkbox"/> Médecin traitant | <input type="checkbox"/> PALEX | <input type="checkbox"/> Autre : |

Version incomplète (V1/ données sociales exclusivement)

Version complète (V2 / données paramédicales et sociales)

Consignes en aval : engagement du CH de Laval ou de la Polyclinique du Maine à revenir vers les professionnels prenant en charge la personne pour des points de situations lorsque cela s'avère nécessaire et pour clôturer la demande par la rédaction d'une réponse en retournant la fiche de liaison. Cette réponse peut être transmise en deux temps (ex : données médicales, données sociales).