ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

ETABLISSEMENT NON-FUMEUR.
Vapotage autorisé (Zones extérieures délimitées).

DOSSIER ADMINISTRATIF DU PATIENT EN HDJ

(À compléter par le patient)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance* : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville .....

(*Fournir une copie de la carte d'identité + une lettre de motivation)

Logement : ☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Famille* ☐ Amis* ☐ Foyer* ☐ SDF

Démarches en cours .....

(*Fournir attestation d'hébergement pour ces 3 situations)

Téléphone : ..... Mail : .....

Profession : .....

Si sans profession : ☐ Chômage ☐ Retraite ☐ Invalidité(e) ☐ AAH ☐ RSA

Patient issu ou retraité d'un ministère : ☐ Oui ☐ Non

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN :

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Lien avec le patient (parent, ami(e), proche, médecin etc…) .....

COUVERTURE SOCIALE :

Caisse d'assurance maladie (merci de joindre une attestation de droits à jour)

N° de sécurité sociale : .....

Caisse d'assurance sociale .....

Êtes-vous bénéficiaire : ☐ CMU ☐ ALD ☐ Invalidité ☐ Accident de travail

Avez-vous des démarches administratives en cours ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Attente de C2S

Autre :.....

Nous vous remercions de nous avertir de tout changement administratif au cours de votre séjour

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

(Fournir justificatif pour ces 2 situations)

Mutuelle (merci de joindre une photocopie recto-verso de votre carte mutuelle)
Nom de la mutuelle .....

Demandez-vous une chambre particulière : ☐ OUI ☐ NON
(Sous réserve de nos disponibilités et de l'accord de votre mutuelle)

Nous vous informons qu'il vous appartient de vérifier auprès de votre mutuelle, la prise en charge de votre forfait journalier (et ticket modérateur si vous êtes pris en charge à 80 % par la Sécurité Sociale) pour notre Établissement en précisant le code discipline 518. Ce code étant exclu des garanties de certaines mutuelles, les frais resteront à votre charge en cas d'absence de prise en charge.

SERVICE SOCIAL : (le cas échéant)
Avez-vous une mesure de protection ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, nom du curateur, tuteur ou travailleur social : .....
Adresse : .. ..
Numéro de téléphone : .....Numéro de Fax : .....

SUIVI JUDICIAIRE : (le cas échéant).....

AUTRES : .....
Possédez-vous un DMP (Dossier médical partagé) ? ☐ OUI ☐ NON
Sans refus écrit de votre part, votre DMP sera alimenté au cours de votre hospitalisation.

Êtes-vous adhérent ANAS ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, nous vous remercions de joindre une copie de votre carte adhérent.

RECAPITULATIF DES PIECES JUSTFICATIVES A FOURNIR :

- Photocopie d'une pièce d'identité
- Photocopie de votre carte d'adhésion à l'ANAS (si vous êtes adhérent)
- Photocopie de l'attestation vitale en cours de validité (papier accompagnant la carte vitale)
- Justificatif décision de tutelle, curatelle ou habilitation familiale si tel est le cas
- Justificatif invalidité ou accident de travail
- Carte de mutuelle en cours de validité
- Carnet de vaccinations et attestation vaccination COVID
- Dossier médical récent, radios, actes biologiques etc…

IMPERATIF : **En cas de sortie de milieu hospitalier,** nous vous remercions de vous munir **d'un bulletin de sortie** du centre hospitalier. (Rappel : la sortie du CH doit se faire le même jour que l'entrée à l'Etablissement de santé ANAS – Le Courbat).

Règlement uniquement par carte bancaire ou espèce.

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

DEMANDE D'AUTORISATION

de prendre et d'utiliser une photographie numérique dans le cadre du dossier médical informatisé

Madame, Monsieur,
Nous souhaitons obtenir votre autorisation afin de réaliser votre portrait numérique. Cette image sera utilisée dans le Dossier médical informatisé afin d'assurer un élément supplémentaire pour l'identitovigilance (système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients). Votre photographie est destinée à une utilisation exclusivement professionnelle, elle ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages, dans le respect du formalisme de la loi Informatique et Libertés, avec l'autorisation de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). Le libre accès aux données photographiques vous concernant est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile. Par conséquent, vous voudrez bien compléter le formulaire ci-dessous nous autorisant à faire votre portrait et à le mettre à disposition dans le dossier médical informatisé de l'établissement. Par avance, nous vous remercions pour votre collaboration. La direction

Je soussigné(e) ☐ Madame ☐ Monsieur
(précisez le nom et prénom) .....
demeurant (indiquez votre adresse) .....

autorise le SMR-A ANAS Le Courbat/**Hôpital de jour** 37460 Le Liège à :

- Faire mon portrait (sous forme numérique),
- Stocker cette image sur le serveur de l'établissement,
- Diffuser cette image dans le cadre de l'identitovigilance du dossier médical informatisé.

A.....
Le...../...../.....
Signature :

Je soussigné(e) ☐ Madame ☐ Monsieur
(précisez le nom et prénom) : .....
Demeurant (indiquez votre adresse) .....
Agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐Autre (précisez) :
.....
Demeurant : ☐ à la même adresse ☐ à une autre adresse
(indiquez l'adresse) .....
Autorise le SMR-A ANAS Le Courbat/**Hôpital de jour** 37460 Le Liège à : faire le portrait (sous forme numérique), stocker cette image sur le serveur de l'établissement, diffuser cette image dans le cadre de l'identitovigilance du dossier médical informatisé.

A.....,.....
Le ...../...../.....
Signature :

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

DOSSIER MEDICAL

(À remplir par le médecin)

Service adresseur : .....
Nom d'usage et prénom du patient : .....
Date de naissance : ... . N° de téléphone portable : .....

Conduites addictives :

MOTIF DE LA DEMANDE ACTUELLE.	DEGRE DE GRAVITE (LEGER/MODERE/ SEVERE)
Alcool	
Tabac	
Cannabis	
Cocaïne	
Héroïne	
Antalgiques opiacés	
Benzo, psychotropes	
Addictions comportementales	

MOTIF DE LA DEMANDE D'HOSPITALISATION DE JOUR :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

Nom d'usage et prénom : … .....

Antécédents :

Médicaux :.....

Chirurgicaux :.....

Psychiatriques (dont antécédents suicidaires) : .....

Addictifs :.....

Allergies :.....

- **Fournir : ordonnance(s) et carnet de santé (ou de vaccination y compris COVID 19)**
- **Pour les patients suivis, merci d'adresser le dernier bilan cardiologique effectué**

ALD : ☐ Oui. ☐ Non. Si oui, pour quelle(s) maladie(s) ? .....

Patient issu d'un ministère : ☐ Oui ☐ Non

Le patient peut-il :

- Marcher sur une distance supérieure à 500m ? ☐ Oui ☐ Non
- Monter un escalier ? ☐ Oui ☐ Non

Son état clinique est-il stable ?

- Physique .....
- Psychique (dont idées suicidaires) :.....
- Troubles de la personnalité .....

Le patient a-t-il besoin d'un appareillage : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le(s)quel(s) ? .....

Restriction(s) à l'activité sportive : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le(s)quelle(s) ? .....

Le patient parle et comprend le français : ☐ Oui ☐ Non

Coordonnées du médecin traitant (si différentes du médecin adresseur) : .....

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

PERSONNE DE CONFIANCE

Loi 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie :

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle rend compte de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit et co-signée par la personne désignée. Elle est révisable et révocable à tout moment. »

Personne de confiance : ☐ Mr ☐ Mme

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone privé : ..... Professionnel : ..... Portable .....

E-mail : .....

Je lui ai fait part de mes directives anticipées ou de mes volontés si un jour je ne suis plus en état de m'exprimer : ☐ oui ☐ non

Elle possède un exemplaire de mes directives anticipées : ☐ oui ☐ non

Fait à :.....

Le : .....

Je soussigné(e) Nom et Prénom : .....

Né(e) le : .....

Accepte de représenter Mr ou Mme : .....

en tant que personne de confiance.

Date : .....

Co-Signature :

- Le patient :
- La personne de confiance :

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

DIRECTIVES ANTICIPEES

Vous allez entrer au centre ANAS le Courbat/**Hôpital de jour**. Ce peut être le moment de prendre des décisions importantes, qui pourront être utiles un jour. Les prendre aujourd'hui évitera que d'autres les prennent ce jour-là à votre place, sans que vos volontés puissent être respectées, faute de les connaître. La loi Claeys-Léonetti du 2 février 2016, créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, permet à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées.

Définition
Les directives anticipées sont des instructions écrites que donne par avance une personne majeure consciente, pour le cas où elle serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision concernant un patient hors d'état d'exprimer sa volonté chez qui est envisagé l'arrêt ou la limitation d'un traitement inutile ou disproportionnée ou la prolongation artificielle de la vie

Comment les rédiger ?
Il s'agit d'un document écrit, que vous aurez daté et signé. Votre identité doit y être clairement indiquée (nom, prénom, date et lieu de naissance).

Durée de validité
Vos directives anticipées sont valables autant de temps que vous le souhaitez, sans qu'un renouvellement ne soit nécessaire de votre part. Vous pouvez à tout moment les révoquer, les modifier partiellement ou totalement. En présence de plusieurs écrits répondant aux conditions de validité, le document le plus récent l'emporte.

Conservation
Vos directives anticipées seront le cas échéant conservées dans votre dossier médical, soit celui constitué par votre médecin de ville, soit en cas d'hospitalisation dans celui de l'hôpital. Vous pouvez également conserver vous-même vos directives anticipées ou les remettre à votre personne de confiance, à un membre de votre famille ou à un proche.

Je soussigné(e) :
NOM, Prénom : .....
Né(e) le : ..... A (Lieu de naissance) : .....
Domicilié (adresse complète) : .....
Déclare ci-dessous mes directives anticipées telles que le permet la loi du 2 février 2016, dans le cas où je serai incapable d'exprimer ma volonté : .....
.....
.....
.....

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

REFERENCES

Référence concernant les directives anticipées

Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie.

Article L1111-11
Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. A tout moment et par tout moyen, elles sont révisables et révocables. Elles peuvent être rédigées conformément à un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle les rédige.
Les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation et lorsque les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale.
La décision de refus d'application des directives anticipées, jugées par le médecin manifestement inappropriées ou non conformes à la situation médicale du patient, est prise à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire et est inscrite au dossier médical. Elle est portée à la connaissance de la personne de confiance désignée par le patient ou, à défaut, de la famille ou des proches.
Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, définit les conditions d'information des patients et les conditions de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Les directives anticipées sont notamment conservées sur un registre national faisant l'objet d'un traitement automatisé dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Lorsqu'elles sont conservées dans ce registre, un rappel de leur existence est régulièrement adressé à leur auteur.
Le médecin traitant informe ses patients de la possibilité et des conditions de rédaction de directives anticipées.
Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le tuteur ne peut ni l'assister ni la représenter à cette occasion.

Article L1111-4
[...]Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale mentionnée à l'article L. 1110-5-1 et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou, à défaut la famille ou les proches, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. [...]

Article R1111-17
Les directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 s'entendent d'un document écrit, daté et signé par leur auteur, majeur, dûment identifié par l'indication de ses nom, prénom, date et lieu de naissance. La personne majeure sous tutelle peut rédiger des directives anticipées avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.
Toutefois lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance lorsqu'elle est désignée en application de l'article L. 1111-6, d'attester que le document qu'il n'a pu rédiger lui-même est l'expression de sa volonté libre et éclairée. Ces témoins indiquent leur nom et qualité et leur attestation est jointe aux directives anticipées.
Les directives anticipées peuvent être, à tout moment, soit révisées, soit révoquées. Elles sont révisées selon les mêmes modalités que celles prévues au premier alinéa pour leur élaboration. En présence de plusieurs écrits répondant aux conditions de validité, le document le plus récent l'emporte.

Article R1111-18
I.-Le modèle mentionné à l'article L. 1111-11, selon lequel peuvent être rédigées les directives anticipées, comporte :
1° Les informations suivantes :
a) Les éléments d'identification mentionnés à l'article R. 1111-17 relatifs à l'auteur des directives ;
b) Les éléments d'identification de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 ;
c) Le cas échéant, les mentions relatives aux autorisations nécessaires en cas de mesures de tutelle mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 1111-6 ;
d) Lorsque la personne est dans l'impossibilité physique d'écrire ses directives anticipées, les informations relatives aux deux témoins prévus à l'article R. 1111-17 ;
2° La volonté de la personne sur les décisions médicales relatives à sa fin de vie concernant les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux dans le cas où elle ne serait plus en capacité de s'exprimer. Le modèle permet à la personne d'exprimer sa volonté selon l'un ou l'autre des cas suivants :
a) Dans le cas où elle est en fin de vie ou se sait atteinte d'une affection grave, la personne exprime sa volonté concernant son éventuelle situation future et sur la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et d'actes médicaux, notamment ceux entrepris dans le cadre de son affection ;
b) Dans le cas où elle ne pense pas être atteinte d'une affection grave, elle exprime sa volonté concernant son éventuelle situation future et la poursuite, la limitation, l'arrêt ou le refus de traitements et d'actes médicaux dans l'hypothèse où elle serait victime d'un accident grave ou atteinte par une affection grave ;
3° Une rubrique permettant à la personne d'exprimer sa volonté sur la possibilité de bénéficier d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès lorsque, dans les hypothèses prévues par l'article L. 1110-5-2, les traitements la maintenant en vie sont arrêtés ;
4° Une rubrique relative à la révision ou la révocation des directives anticipées.
II.-Le modèle de directives anticipées, dont le contenu est conforme aux dispositions mentionnées au I, est précisé par arrêté du ministre chargé de la santé.
III.-Des guides élaborés par la Haute Autorité de santé pour aider le public et les professionnels de santé et du secteur médico-social et social à la rédaction des directives anticipées à partir du modèle mentionné au II sont consultables sur le site de la Haute Autorité de santé.

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

DEMANDE D'AUTORISATION D'ALIMENTER "MON ESPACE SANTE"

Madame, Monsieur,
Nous souhaitons obtenir votre autorisation afin d'alimenter votre espace santé.
Par avance, nous vous remercions pour votre collaboration

« Mon Espace Santé » qu'est-ce que c'est ?
L'alimentation de Mon espace santé, c'est obligatoire et systématique, sauf si le patient s'y oppose pour motif légitime après que vous l'ayez informé de ses droits. Ces obligations sont définies dans l'article L. 1111-15 du Code de la santé publique et dans l'arrêté du 26 avril 2022. Cette fiche vous détaille les règles et les implications pratiques.
Dans son profil Mon espace santé, l'usager peut :
● enregistrer des documents ;
● consulter les documents y compris ceux alimentés par ses professionnels de santé ;
● être notifié et consulter les traces des accès des professionnels de santé à son DMP ;
● gérer la confidentialité des données et l'accès des professionnels de santé (masquer tout ou partie des documents de son DMP, bloquer l'accès des professionnels de santé, y compris les accès en cas d'urgence).

Pour plus d'information des flyers sont disponibles à l'accueil, au secrétariat médical et auprès de l'assistante sociale.

Je soussigné(e) ☐ Madame ☐ Monsieur (précisez le nom et prénom) : .....

Demeurant (indiquez votre adresse) .....
.....

Autorise le SMR-A ANAS Le Courbat à alimenter Mon Espace Santé ☐ Oui ☐ Non
A.....
Le...../...../.....
Signature :

Personne majeur sous tutelle
Je soussigné(e) ☐ Madame ☐ Monsieur (précisez le nom et prénom) : .....
Demeurant (indiquez votre adresse) :
Agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre (précisez) : .....
Demeurant ☐ à la même adresse ☐ à une autre adresse (indiquez l'adresse) .....
.....
.....

Autorise le SMR-A ANAS Le Courbat à alimenter Mon Espace Santé du patient
A ....., Le ..... / ..... / ..... Signature :

ETABLISSEMENT DE SANTE SMR-A/HOPITAL DE JOUR
ANAS Le Courbat - 37460 LE LIEGE
Établissement mixte. Finess : 37 0000184
accueil@lecourbat.fr. Tél. : 02 47 91 22 22
Tél Poste Infirmier HDJ : 02 47 91 30 41
(mardi : 9h - 12h30, jeudi et vendredi : 13h 30 - 17h)

FORMULAIRE VEHICULE

Je soussigné(e) nom, prénom .....

Si utilisation du véhicule personnel, merci d'indiquer : .....

Le numéro de la plaque d'immatriculation : .....
La marque et le modèle du véhicule : .....

Pour tout changement au cours de votre séjour, merci de venir le signaler au personnel présent.

Fait à : .....
Le : .....
Signature :