

FICHE DE SOINS - HÔTEL MIDDELPUNT

Cher vacancier

Comme l'indique notre logo, nous souhaitons organiser vos vacances avec le plus grand soin.

C'est pourquoi nous vous posons des questions détaillées sur les soins dont vous avez besoin afin que l'entretien préliminaire se déroule le plus efficacement possible. Merci de remplir les informations ci-dessous de manière aussi complète que possible.

Coordonnées personnelles

Nom: _____ Prénom: _____

N° d'enregistrement national: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ Gsm: _____

Email: _____

Nom médecin généraliste: _____ Tél. médecin: _____

Nom kinésiste: _____ Tel. kinésiste: _____

Soins à domicile: _____ Tél. soins à domicile: _____

Email soins à domicile: _____

Contact soins à domicile: _____ Tél. contact: _____

Nom accompagnateur

(présent durant le séjour) _____

N° de téléphone accompagnateur

(présent durant le séjour) _____

Attentes de l'accompagnateur/aidant proche : être présent à tout moment pendant la prestation des soins. Pour faciliter la tâche, nous vous demandons de participer activement aux manipulations et aux transferts dans et autour du lit. Vous garantisiez ainsi l'efficacité des soins médicaux et apportez un soutien moral à la personne dépendante.

Vacances

Date d'arrivée: _____

Date de départ: _____

Nombre d'accompagnateurs: _____

Donnees Medicales/soins Nécessaires

Cochez la case correspondante + expliquez si besoin

CONDITION	SI ÉCHÉANT	REMARQUES
Problèmes cardiaques		
Soins diabétiques		
Soins Parkinson		
SLA/AVC/MS		
Soins démence/Alzheimer		
Soins palliatifs		Le cas échéant, svp ajoutez une copie du certificat avec la date de début
Hémiplégie / tétraplégie		
Troubles de respiration		
Troubles de la déglutition		
Problèmes de communication		
Epilepsie (type/protocole)		

Durée estimée des soins (nécessaire de remplir)

MOMENT	DURÉE DES SOINS
Matin	
Midi	
Soir	

NATURE DE SOINS	LE CAS ÉCHÉANT	EXPLICATION
Se laver		
S'habiller		
Transferts et déplacements		
Toilette		
Continence		

Soins Infirmiers (En concertation avec les soins infirmiers à domicile)

Le cas échéant prévoir les ordonnances svp

TRAITEMENT	OUI/NON?	REMARQUES
Dauerbinden/Rosidal/bas TED		
Soins de blessures/trachéostomie-sonde supra-pubienne		
Soins pour personnes stomatisées		
Lavements		
Sonde/sonde à demeure		
Paramètres		
SOINS DIABETIQUE		
Injectons		
Contrôle glycémie		
Médicaments		
Respiration/oxygène		
Alimentation par sonde / TPN PEG (instructions d'utilisation à renvoyer avec la fiche de soins)		Le cas échéant nous prenons contact avec les soins à domicile habituels.

Alimentation

Cochez la case correspondante + expliquez si besoin

INFO	SI ÉCHÉANT	REMARQUES
Complément alimentaire (type/fréquence)		
Alimentation diététique		
Aide lors des repas		

Medecin(s) Traitant(s)/Specialiste(s)

Nom: _____

Téléphone: _____

Email: _____

Kinesithérapie (le cas échéant apportez l'ordonnance original + une vignette de la mutualité)

Ordonnance : (traitements – fréquence):

Copie demande confirmé pathologie E ou F : à apportez svp

Pathologie		
Copie rapport kiné		
Pathologie demandée		
Remarques		

Moyens D'aide

Apporté par le vacancier: (veuillez préciser si vous disposez d'une chaise roulante manuelle ou électrique)

A prévoir par l'hôtel:

Informations Supplémentaires

Direction anticipée

En cas d'urgence ou de situation mettant votre vie en danger, si vous ne souhaitez pas recevoir certains soins, veuillez le préciser. Cela nous permettra de respecter au mieux vos souhaits.

Ces informations sont utilisées exclusivement à titre de référence pour votre séjour à l'hôtel Middelpunt. Elles sont donc traitées de manière confidentielle par les prestataires de soins afin de respecter votre vie privée.

Rémunération

Si le tarif journalier (forfait journalier) n'est plus applicable, une rémunération supplémentaire sera demandée. Le tarif journalier/forfait journalier dépend du profil du bénéficiaire des soins. Il est toujours basé sur le profil transmis par le visiteur et/ou l'infirmier à domicile lors de l'entretien préliminaire.

→ Dans quels cas facturons-nous des frais:

En cas d'annulation de soins planifiés à la demande du visiteur/patient, moins de 24 heures avant l'heure prévue pour les soins, dans les cas suivants :

- Patient/visiteur ayant un profil A ou B : en cas d'annulation des soins d'hygiène, des frais seront facturés. En effet, la réalisation des soins d'hygiène est la condition préalable à l'octroi du forfait journalier.
- Le patient/visiteur refuse les soins demandés en raison du sexe, de l'origine ou de la religion de l'infirmier(ère).

→ Dans quels cas ne facturons-nous pas de frais:

- Annulation d'un soin prévu plus de 24 heures à l'avance : aucun frais supplémentaire ne sera demandé, mais l'Hôtel Middelpunt en informera immédiatement le service infirmier.
- Lorsque la cause de l'annulation est imputable au service de soins, par exemple: l'heure convenue n'a pas été respectée.
- En cas d'annulation des soins suite à des circonstances urgentes ou exceptionnelles (par exemple, décès d'un membre de la famille, hospitalisation du visiteur et/ou de l'accompagnateur).

→ Montant:

20 euros par jour en semaine, 25 euros par jour le week-end (c'est-à-dire le samedi, le dimanche et les jours fériés)

L'hôtel Middelpunt facturera ce montant lors du règlement à la fin du séjour. Le service de soins transmettra à l'hôtel Middelpunt, par e-mail, la liste des soins annulés.