

ACCORD DE PRISE EN CHARGE EN HAD

Confirmant l'entretien au cours duquel le Dr a accepté la prise en charge par l'établissement d'hospitalisation à domicile de son patient (e)

NOM.....

Prénom.....

A compter du/..... /.....

Le médecin traitant est choisi librement par le malade.

Qu'il soit ou non prescripteur de l'HAD, il est le pivot de la prise en charge du patient :

- L'hospitalisation à domicile ne peut se réaliser qu'avec son accord,
- Il réévalue, avec l'équipe d'HAD, l'état de santé du patient et adapte les prescriptions en fonction de son évolution,
- Il décide de l'hospitalisation en milieu hospitalier traditionnel, si nécessaire.

Le Médecin traitant	Le Médecin coordonnateur

Ci-joint notre adresse sécurisée : hadchalons@medical51.apicrypt.org

www.hadfrance.fr

51 rue du Commandant Derrien - 51000 Chalons en Champagne - Tél : 03 26 63 56 40 - Fax : 03 26 63 56 49 - hadchalons@hadfrance.fr