

Consentement préalable à l'admission en soins palliatifs

À lire avec l'utilisateur et/ou à ses proches

- ❑ On m'a expliqué que :
 - Si je réponds aux critères d'admissibilité de la MSP Sercan, toute demande d'AMM sera recevable.
 - L'objectif est de donner pour les personnes malades et leurs proches, la meilleure qualité de vie possible.
 - Les soins palliatifs soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal, en atténuant la douleur, les inconforts physiques et les souffrances morales.

Ceci implique :

- Qu'il n'y a plus de traitement possible pour guérir la maladie.
 - Qu'il n'y aura pas de réanimation cardio-respiratoire ou des traitements qui deviendraient de l'acharnement thérapeutique (exemple : transfusions sanguines, solutés, chimiothérapie, médication intraveineuse).
- ❑ On m'a expliqué :
 - Que la chambre en soins palliatifs n'est pas un lieu d'hébergement de longue durée, mon état sera réévalué de façon périodique (après 3 mois) et qu'au besoin, je serai réorienté dans une ressource mieux adaptée.
 - Que la chambre qui m'est attribuée ne peut être changée durant mon séjour.
 - Que tout fumeur actif doit **obligatoirement** être accompagné d'un proche pour aller fumer à l'extérieur. Le personnel et les bénévoles ne peuvent en aucun cas accompagner un patient à l'extérieur.
 - Qu'une équipe de soins est disponible 24/24 hrs et que le médecin me visitera selon l'évolution de ma maladie.
 - Que lors d'un transfert en fin de vie imminente, il y a une possibilité de décès pendant le transport, à mon arrivée à la MSP ou peu de temps après mon admission.
 - ❑ On m'a expliqué qu'il n'y a aucuns frais de séjour. Par contre, les frais de médicaments à la pharmacie ainsi que les produits d'hygiène et autres produits personnels seront à la charge du 1^{er} répondant.
 - ❑ Je m'engage à respecter ces conditions.
 - ❑ J'accepte que les informations pertinentes contenues à mon dossier médical soient transmises, afin que mon dossier soit étudié pour une préadmission pour un lit en soins palliatifs. Il me sera possible d'annuler cette demande de préadmission en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

_____ Date : _____
Signature de l'utilisateur

_____ Date : _____
Signature du représentant légal / personne autorisée

_____ Date : _____
Signature de l'intervenant

N. B. Si possible, une contribution monétaire serait appréciée. Un reçu d'impôt pour don sera remis.