Contrat de Soins Patient / Famille en période de COVID 19

Nom du patient	Fragilité liée à l'âge	Fragilité liée à une comorbidité[1]	Fragilité liée à une pathologie pulmonaire préexistente[2]	Famille présente pouvant aider[3]	Certains soins réalisables par la famille	Lesquels ?	Famille informée, éduquée	Soins ne pouvant être réalisés que par l'IDEL
	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	

Au regard du contexte sanitaire actuel (Epidémie COVID 19, niveau d'alerte 3 avec consigne de confinement),

- informé.e que les soignants qui me prennent en charge ne disposent pas du matériel adéquat permettant d'assurer des interventions sécures, pour eux comme pour moi,
- informé.e que mon état de santé fait de moi une personne fragile vulnérable à la transmission du coronavirus,
- informé.e que certains soins peuvent être réalisés par des membres de mon entourage,

je soussigné …… domicilié.e à : ……

en ma qualité de ☐ Patient / ☐ Autre (famille, curateur, tuteur, personne de confiance…) : préciser : ……

Autorise l'infirmier.e : **Nom** : …… **Prénom** : …… et/ou les membres de son cabinet,

à mettre en œuvre la décision conjointe suivante : ☐ **Arrêt des soins[4]** ☐ **Soins à distance[5]** ☐ **Continuité des soins[6]**

Fait à …… Signature Patient / Famille : Signature IDEL :

Le ……

[1] Maladie chronique hors pathologie pulmonaire (cancer, diabète, obésité,…), prise d'anti-inflammatoire (contexte de maladie rhumatoïde, douleur,…),…

[2] Asthme, BPCO, insuffisance pulmonaire,…

[3] A minima, installation et confort du patient, surveillance clinique simple (prise de température régulière, signalement toux sèche, ou autre symptôme douteux). La famille assure une surveillance à domicile et joue le rôle d'interface avec le cabinet infirmier.

[4] Le temps de l'épidémie en niveau d'alerte 3

[5] Suivi clinique téléphonique a minima, passage si besoin

[6] Tout ou partie des soins : diminuer le temps de présence au maximum