



ADSEAAV - PÔLE SANTÉ SOIN INSERTION

Lits Halte Soins Santé

Cette fiche d'admission est composée :

- ✓ 1 feuillet social,
- ✓ 2 feuillets médicaux.

1- Qui relève de ce dispositif ?

Toute personne, quelle que soit sa situation administrative, dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale adaptée de courte durée. Par exemple : épisode infectieux aigu, petite traumatologie, lésions dermatologiques importantes...

Peuvent être admis également les patients nécessitant des soins ponctuels dans le cadre de :

- ✓ Altération de l'état général, nécessitant des soins pour une pathologie aigüe,
- ✓ Pathologie aigüe dans le cadre d'un contexte de pathologie chronique.

2- Qui peut effectuer une demande de LHSS ?

Les centres hospitaliers, les centres de soins, les établissements de santé, la médecine de ville et les associations peuvent en faire la demande auprès de notre service.

3- Comment effectuer une demande de LHSS ?

La fiche « demande d'admission des Lits Halte Soins Santé » peut être sollicitée auprès du secrétariat du pôle Santé Soin Insertion au 04 98 53 20 10 ou par mail : roman.florence@adsea83.org. Elle doit être dûment remplie par un médecin et un travailleur social, puis retournée à notre service.

4- Que faire ensuite ?

Le médecin responsable du service étudie la demande et valide ou non son adéquation au dispositif au regard des éléments médicaux communiqués.

5- Comment se passe l'admission au sein du dispositif ?

Au regard des disponibilités, une concertation s'effectue en équipe pluridisciplinaire. L'entrée sur le dispositif est validée par la direction.

6- Comment s'organise l'arrivée au sein du dispositif ?

L'association contacte la structure demandeuse pour lui rendre compte de la décision de la commission. Parallèlement, le demandeur est contacté pour organiser les modalités de son entrée au sein des « Lits Halte Soins Santé ».

7- Quelle est la durée de séjour ?

La durée est définie en fonction de l'évolution des soins dans une limite de deux mois renouvelables sous conditions médicales et d'une solution de sortie.

8- Comment s'effectue la sortie du patient ?

L'équipe pluridisciplinaire se réunit de manière hebdomadaire afin d'évaluer le projet médico-social du patient. La sortie est évaluée et préparée en équipe pluridisciplinaire.



ADSEAAV - PÔLE SANTÉ SOIN INSERTION

Lits Halte Soins Santé

FICHE DE DEMANDE D'ADMISSION DU DISPOSITIF LITS HALTE SOINS SANTE

1. FEUILLET SOCIAL (1/3)

Date |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Demande effectuée par (nom & Structure) :

☎ : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| ☎ : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

@ :@.....

Identité du candidat aux LHSS :

NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐

Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Situation administrative et sociale

Suivi social par : Org de domiciliation :

Revenus : ☐ Sans revenu ☐ Salaire ☐ RSA ☐ Retraite ☐ AAH ☐ Tutelle/curatelle

☐ Autre :

Couverture sociale : ☐ SS de base ☐ ALD ☐ CMU ☐ CMU compl
☐ AME ☐ Aucune couverture

Mutuelle : ☐ Oui ☐ Non

N° S S : |__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| Organisme :

Pièce d'identité (copie à joindre) : ☐ Carte d'identité ☐ Titre de séjour ☐ Autre :

Commentaire social (papiers / logement / référent) :

Démarches sociales effectuées & projet d'hébergement ultérieur (préciser) :



FICHE DE DEMANDE D'ADMISSION DU DISPOSITIF LITS HALTE SOINS SANTE
FEUILLET MEDICAL (2/3)

Demande effectuée par (nom du Médecin & Structure) :

☎ : _____ ☎ : _____

@ : @

Identité du candidat aux LHSS :[illegible]

Prénom :

Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐ Date de naissance : | | | | | | | | | |

Renseignements médicaux :

- Pathologie pour laquelle le LHSS est demandé :

- Autres pathologies/ antécédents :

- Pathologies psychiatriques ou troubles du comportement :

- Consommation de toxiques :

- Convalescence / examens prévus / rendez-vous de consultations :



ADSEAAV - PÔLE SANTÉ SOIN INSERTION
Lits Halte Soins Santé

Degré d'autonomie :

Toilette :	<input type="checkbox"/> Aide complète	<input type="checkbox"/> Aide partielle	<input type="checkbox"/> Seul
Repas :	<input type="checkbox"/> Aide complète	<input type="checkbox"/> Aide partielle	<input type="checkbox"/> Seul
Marche :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Béquille <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant
Appui :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Montée d'escaliers :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Date, signature et cachet du médecin :



ADSEAAV - PÔLE SANTÉ SOINS INSERTION
Lits Halte Soins Santé

FICHE DE DEMANDE D'ADMISSION DU DISPOSITIF LITS HALTE SOINS SANTE
FEUILLET MEDICAL (3/3)

3. TRAITEMENT (CONFIDENTIEL)

TRAITEMENT MEDICAL A COMPLETER OU JOINDRE LA COPIE DE LA DERNIERE ORDONNANCE

Nom du médicament (en lettres majuscules)	Matin	Midi	Soir	Coucher	Durée du traitement

SOINS INFIRMIERS

Soins	Fréquence (ex : 1 séance quotidienne / hebdomadaire)	Durée

SOINS KINESITHERAPEUTE / AUTRES (ORTHOPHONISTE, ETC...)

Soins	Fréquence (ex : 1 séance quotidienne / hebdomadaire)	Durée