Clinique Le Méditérranée

SOINS MEDICAUX ET DE
READAPTATION NUTRITIONNELLE
"le Pijoret"
13640 LA ROQUE D'ANTHERON

FORMULAIRE D'ADMISSION PATIENT

Service de réadaptation nutritionnelle

CONTACTS :

Admissions / Gestion des lits :
04.42.50.79.14
hospit@clinique-lemediterranee.com

Service administratif :
04.42.50.78.03
adm.med@clinique-lemediterranee.com

Accueil :
04.42.50.78.00

Notice d'information :

Madame, Monsieur,

Vous avez manifesté le souhait d'effectuer un séjour d'hospitalisation dans notre établissement en secteur de réadaptation nutritionnelle et nous vous remercions de votre confiance.

Afin de préparer au mieux votre séjour, il est impératif que les documents joints nous parviennent complètement renseignés. Dans le cas contraire, votre demande d'admission ne pourra aboutir.

Un dossier complet comprend :

Le renseignement des 4 documents joints :

1) Fiche administrative d'admission renseigné par vos soins ;
2) Fiche de renseignements médicaux à faire compléter par votre Médecin avec Cachet et Signature ;
3) Fiche autonomie, soins et surveillances spécifiques renseignée ;
4) Attestation d'engagement signée.

La présence des documents administratifs suivants :

- Photocopie de votre attestation Carte Vitale ;
- Photocopie de votre Carte Mutuelle Recto-Verso ;
- Photocopie de votre Carte Identité Recto-Verso ou Passeport.

Votre dossier médical d'admission sera transmis dès sa réception au médecin référent du service de notre établissement pour évaluation en pluridisciplinarité.
(L'admission doit être précédée d'une évaluation des besoins médicaux - article D. 6124-177-5 - permettant de valider ou non l'adéquation de votre orientation vers notre établissement).

Si un refus d'admission est prononcé, vous serez contacté pour vous informer du refus et de son motif.

Si un accord d'admission est prononcé, vous recevrez un appel du bureau des admissions afin de planifier votre séjour en hospitalisation complète.

Nous restons à votre disposition pour vous fournir de plus amples renseignements, vous souhaitant bonne réception,

Les professionnels de la Clinique Le Méditerranée

Clinique Le Méditérranée

SOINS MEDICAUX ET DE READAPTATION NUTRITIONNELLE
"le Pijoret"
13640 LA ROQUE D'ANTHERON

FORMULAIRE D'ADMISSION PATIENT
Service de réadaptation nutritionnelle

CONTACTS :

Admissions / Gestion des lits :
04.42.50.79.14
hospit@clinique-lemediterranee.com

Service administratif :
04.42.50.78.03
adm.med@clinique-lemediterranee.com

Accueil :
04.42.50.78.00

1 Je renseigne mes informations administratives :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Caisse d'affiliation :

N° de sécurité sociale :

CMU : OUI ☐ NON ☐

Mutuelle :

N° d'adhérant :

Email :

Tel :

Position juridique : Tutelle ☐ Curatelle ☐ Capable Majeur ☐

Nom du référent : .....
Adresse complète : .....
Tel : .....

Personne à prévenir :

Nom : Prénom : Tél :

Cadre réservé à l'administration de la Clinique Le Méditerranée

Avez-vous déjà été pris(e) en charge dans notre clinique ?

OUI ☐ NON ☐

Période d'entrée souhaitée :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Motif d'admission

2 Mon médecin renseigne mes informations médicales :

Contre-indications au séjour : pathologies empêchant une prise en charge collective, autonomie insuffisante pour se rendre seul aux ateliers, troubles cognitifs ou psychiatriques non équilibrés empêchant la compliance éducative.	**Dossier médical :** Joindre ou faire apporter par le patient lors de son entré : les derniers comptes rendus cardiologiques, pneumologiques, endocrinologiques et rhumatologiques le cas échéant, ainsi que le dernier bilan biologique.

☐ Obésité, IMC :

☐ Autre :

☐ Complications / comorbidités connues :

Hospitalisation(s) pour prise en charge pondérale antérieure(s) (si oui, préciser les dates) :

Suivi diététique, APA (Activité physique adaptée), kinésithérapeutique ou psychologique en cours :

Autres ATCD non mentionnés précédemment :

Traitements en cours (ou joindre ordonnance) **:**

DATE, SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN :

AUTONOMIE, SOINS ET SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES

Pour nous permettre de vous accompagner au mieux et d'adapter nos soins à vos besoins, nous vous invitons à renseigner ou faire renseigner cette section.

3 J'indique à l'équipe mes besoins d'accompagnement et les points de vigilance

Autonomie

Toilette/habillage	☐ SANS AIDE	☐ AIDE PARTIELLE	☐ AIDE TOTALE
Déplacements	☐ SANS AIDE	☐ AIDE PARTIELLE	☐ AIDE TOTALE
Alimentation	☐ SANS AIDE	☐ AIDE PARTIELLE	☐ AIDE TOTALE
Incontinence urinaire	☐ AUCUNE	☐ PARTIELLE	☐ TOTALE
Incontinence fécale	☐ AUCUNE	☐ PARTIELLE	☐ TOTALE
Relation/communication Vision Audition Expression compréhension	 ☐ NORMALE ☐ NORMALE ☐ SATISFAISANTE ☐ SATISFAISANTE	 ☐ APPAREILLÉE ☐ DÉFICIT ☐ PARTIELLE ☐ PARTIELLE	 ☐ CÉCITÉ ☐ SURDITÉ ☐ DIFFICULTÉS ☐ DIFFICULTÉS
Comportement	☐ CALME	☐ ANGOISSÉ	☐ AGITÉ
Etat cutané	☐ NORMAL	☐ PLAIES	

Commentaire :

Soins et surveillances particulières

Appareillages : _____

Prothèses : _____

Pacemaker : _____

Pompe à morphine : _____

Pompe à insuline : _____

Colostomie : _____

Gastrostomie : _____

Uretérostomie : _____

Sonde urinaire : _____

Matériel orthopédique : _____

Oxygène : OUI ☐ NON ☐

Chimiothérapie/ Radiothérapie en cours : OUI ☐ NON ☐

VOTRE HOSPITALISATION :
ATTESTATION D'ENGAGEMENT

Description de l'hospitalisation

L'obésité est une maladie chronique due à des facteurs complexes (génétiques, biologiques, environnementaux, émotionnels) qui impacte gravement la santé et la qualité de vie. Elle nécessite une prise en charge globale, incluant suivi médical, conseils nutritionnels, accompagnement psychologique et activité physique adaptée. **Avec un accompagnement adéquat, il est possible d'améliorer santé et bien-être.**

Description du programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) Obésité

En parallèle de la prise en charge médicale vous allez intégrer un programme d'**E**ducation **T**hérapeutique du **P**atient (appelé **ETP**).

Ce programme est conçu pour vous aider à prendre en charge l'obésité de manière personnalisée et bienveillante. **L'objectif est de vous aider à modifier durablement vos habitudes de vie pour améliorer votre santé et votre qualité de vie, en réduisant les complications liées à l'obésité.**

Vous apprendrez à adopter des comportements plus sains au quotidien, tant sur le plan alimentaire que physique. La réussite de ce programme nécessite implication et motivation de votre part afin de parvenir au changement de vos habitudes de vie.

Déroulement de l'hospitalisation

Durée : 28 jours, en hospitalisation complète (week-end inclus).

Programme personnalisé : Vous suivrez un plan adapté à vos besoins, comprenant des ateliers pratiques et théoriques dispensés par notre équipe pluridisciplinaire, sur les thèmes de la nutrition, l'activité physique et l'aspect psychologique. Il doit être suivi dans son intégralité.

Matériel spécifique à apporter : tenues de sport, matériel pour la prise de notes.

Accord du patient :

Je soussigné(e) _____ reconnais l'importance de mon implication dans ma prise en charge. Je m'engage à participer activement à l'intégralité du programme, afin d'améliorer mes habitudes de vie.

Remarques éventuelles :

DATE : _____ **SIGNATURE :** _____