



CRITÈRES D'ACCUEIL EN SOINS PALLIATIFS POUR FIN DE VIE

Nom du patient : _____

- ❖ Je consens qu'**aucune réanimation cardiorespiratoire (RCR)** ne sera faite à La Maison des Collines. Le niveau de soins D a été décidé et clarifié avec moi-même et mes proches.

Initiales _____

- ❖ Pour être accueilli à La Maison des Collines :

- Je dois être âgé de 18 ans ou plus;
- Un pronostic de survie de 3 mois et moins a été établi par un médecin et il sera joint à la demande d'admission;
 - Le pronostic peut être validé par l'utilisation d'une échelle objective et reconnue au besoin.

Initiales _____

- ❖ Je comprends que je serai responsable du **coût de mes médicaments** par l'entremise de mon assurance privée ou de l'assurance provinciale (RAMQ)

Initiales _____

- ❖ Je suis informé de mon état et j'accepte la visée palliative. Je comprends que les soins reposent sur une approche globale de la personne, ce qui inclus mes besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, et un soutien sera offert à mes proches.

- Il n'y aura pas d'examen médical à moins qu'il soit jugé nécessaire par le médecin;
- **Aucun transfert vers l'hôpital** sauf si cela s'avère nécessaire pour la gestion spécialisée de la douleur ou des symptômes et sous l'ordre du médecin (ex. : immobiliser une fracture).

Initiales _____

- ❖ Advenant une stabilisation de mon état de santé et que la durée du séjour se prolonge à plus de 12 semaines, il pourrait y avoir une réévaluation, suivi d'une relocalisation vers un milieu de vie adapté à mes besoins. Cette réorientation pourrait se faire à plus court terme, si jugée à propos.

Initiales _____

- ❖ Conformément à la loi sur les soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir peut-être reçut à la Maison des Collines. Je comprends que je dois remplir tous les critères statuant mon éligibilité à recevoir ce soin à la suite des deux évaluations médicales prescrites par la loi. Je comprends aussi qu'un certain délai minimal (24 à 72h) doit être accordé aux professionnels de la Maison des Collines afin que les préparatifs nécessaires soient complétés. Il est également possible que l'installation d'une voie intraveineuse centrale à l'hôpital de Hull pourrait être nécessaire selon le jugement les professionnels de la Maison des Collines.

Initiales _____

En signant ce document, je comprends et consens à tous les critères d'accueil ci-dessus.

Signature du patient ou du titulaire de mandat ou aidant naturel

Date

Signature du professionnel de la santé impliqué

Date