

Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation

Etablissement de santé

Nom de l'établissement : Personne référente :

Tél : Fax : Email :

Date d'hospitalisation : date de sortie prévue:

GIR.....6 5 4 Avec pronostic de récupération.....Oui Non ARDH PRADO

Heures mutuelle : Non Oui si oui nombre de semaines 1 2 3 4 5 (mutuelle contactée, va intervenir)

Nom de la mutuelle :

Observations particulières repérées :(isolement, absence de contact, problème de logement, difficultés sociales...)

.....

Accident causé par un tiers : Oui Non

Données administratives

NOM.....PRENOM.....NOM DE JEUNE FILLE.....

Adresse.....

Code postal.....Commune.....Téléphone :

Date de naissance N° Sécurité Sociale.....

N° Allocataire CAF (1).....

Situation matrimoniale : marié(e) veuf (ve) divorcé(e) PACS vie maritale célibataire

Nom du conjoint.....Prénom.....Date de naissance.....

N° Sécurité Sociale..... Nombre de personnes vivant au foyer.....

➤ **Personne à contacter prioritairement :** Le patient Autre Nom.....

Téléphone :..... Mail

➤ **Votre caisse de retraite principale**

CARSAT (RG) RSI MSA Autres régimes :

Celle de votre conjoint

CARSAT (RG) RSI MSA Autres régimes :

Situation au regard des aides (droit ouvert ou dossier en cours) :

APA PSD ACTP PCH MTP Aide Sociale

Montant mensuel des ressources :

Montant frais d'hébergement du conjoint (2):.....

Plan d'aide mis en place par l'établissement de santé

Nature de l'aide	Quantité hebdomadaire	Date de début / date de fin	Nombre de semaines	Service Intervenant /Ville
<input type="checkbox"/> Aide-ménagère à domicile prestataire				
<input type="checkbox"/> Portage de repas (2)				
<input type="checkbox"/> Consultation Ergothérapeute (2)				

Prestations au forfait (2)
<input type="checkbox"/> Installation téléassistance ①
<input type="checkbox"/> Dépenses de protection
<input type="checkbox"/> Pédicurie

① Seule l'installation de la téléassistance peut être préconisée. L'abonnement sera vu au cours du bilan ARDH.

Kit Prévention (voir guide évaluateur) (2)

Rehausse fauteuil Planche de bain Rehausse lit Tabouret de douche
 Barres d'appui Main courante Rehausse wc Autre :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande. Je m'engage : à signaler toute modification de ma situation, à régler ma participation correspondant au barème en vigueur, à régler à la caisse les sommes éventuellement versées à tort, à faciliter toute enquête. J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Demandeur

Fait à : Le :

Signature :

Etablissement

Personne à contacter :

Cachet et signature :

Notice d'utilisation

Vous accompagnez actuellement un assuré social ressortissant du Régime Général, du Régime Agricole ou du Régime Social des Indépendants dans la préparation de son retour à domicile après une hospitalisation. S'il relève d'un dispositif PRADO, n'oubliez pas de cocher la case adéquate au recto.

Lorsqu'une situation, ou un risque, de fragilité particulière a été détectée par le personnel de l'établissement de santé ou qu'un besoin d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation a été exprimé par le patient ou son entourage proche, il est possible de solliciter :

- L'attribution d'une prestation d'action sociale favorisant le retour à domicile, sous condition de ressources,
- Un accompagnement social à la sortie d'hospitalisation.

Il convient alors de compléter et signer le formulaire au recto avec le patient, et de l'adresser par courriel au Service d'Action Sociale de l'organisme de Sécurité sociale dont il est ressortissant pour les retraités, et au service social départemental Carsat concerné pour les non retraités.

Régime	Département	Courriel	Fax
CARSAT (Régime général)	22 ou 29	asrardh2229@carsat-bretagne.fr	02 23 35 66 57
	35 ou 56	asrardh3556@carsat-bretagne.fr	02 23 35 66 58
MSA (Régime Agricole)	22 ou 29	prestationsass.blf@armorique.msa.fr	
	35 ou 56	prestationsass.blf@portesdebretagne.msa.fr	
RSI (Régime Social des Indépendants)	Tous départements	ass.bretagne@rsi.fr	
Service Social Carsat (1)	22	ssr22.stbrieuc@carsat-bretagne.fr	
	29	ssr29.brest@carsat-bretagne.fr ssr29.quimper@carsat-bretagne.fr	
	35	ssr35.rennes@carsat-bretagne.fr	
	56	ssr.morbihan@carsat-bretagne.fr	

Légende :

- (1) A remplir pour les demandes ARDH et PRADO non retraités
- (2) A remplir pour les demandes ARDH et PRADO retraités

Bon à savoir

Si toutefois le Régime saisi identifie, au moment de l'étude d'éligibilité à la prestation d'accompagnement de la sortie d'hospitalisation, qu'il n'est pas l'organisme compétent, **il réoriente le dossier du demandeur, dans les 48 heures** (par courriel ou fax), vers celui dont relève le patient.

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art L 114-13 du code de la Sécurité sociale, art 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L 114-17 du code de la Sécurité sociale.