

Installations de Bordeaux-Cartierville-St-Laurent
CONSENTEMENT PRÉALABLE À L'ADMISSION AUX
SOINS PALLIATIFS DU CH NOTRE-DAME-DE-LA-MERCI
PAVILLON POISSANT



Classification :

Date :

On m'a expliqué que les soins qui se donnent à l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci sont de nature palliative, c'est-à-dire que les soins qui sont offerts visent :

- À soulager la souffrance et autres symptômes et à améliorer la qualité de fin de vie;
- L'accompagnement dans la dignité et le respect de la personne malade et de ses proches;
- Sans hâter ou retarder la mort.

Ceci implique :

- Qu'il n'y a plus de traitement possible pour guérir la maladie;
- Qu'il n'y aura pas de mesure extraordinaire pour prolonger la vie;
- Qu'après discussion avec le médecin et en avoir saisi toute l'implication, certains médicaments ou traitements ne correspondant plus à mes besoins actuels pourraient être modifiés ou cessés.

On m'a aussi expliqué :

- Ce que signifie le niveau de soins 4;
- Ce qu'implique le critère d'admission de < 3 mois à l'unité des soins palliatifs;
- Que s'il s'avérait que ma condition médicale se stabilise ou s'améliore et que l'unité des soins palliatifs ne soit plus le milieu idéal, une réévaluation médicale exhaustive sera effectuée et un milieu plus adapté sera recherché.

Je m'engage à respecter ces conditions.

J'accepte que mon dossier soit étudié pour une admission à l'unité des soins palliatifs de l'Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci. Il me sera possible d'annuler cette demande en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

Signature du patient

Date

Signature du mandataire ou aidant
naturel le plus significatif (si patient inapte)

Date

Nom de l'intervenant

Date

Signature de l'intervenant

Date

Ne rien inscrire dans les marges

