

ANNEXE III PLAN DE PRISE EN CHARGE POUR LE MAINTIEN A DOMICILE

Vu la demande introduite à la date du ...
 par ...
 Matricule...

L'équipe multidisciplinaire de la cellule d'évaluation et d'orientation en date du ... composée de

Nom du référent:	
membre	membre
membre	membre

a requis pour le bénéficiaire susvisé les prestations suivantes, dont la durée est exprimée en minutes par semaine:

	Temps requis/pondéré
PRESTATIONS EN NATURE	
ACTES ESSENTIELS DE LA VIE	
HYGIENE.....	XXX
NUTRITION.....	XXX
MOBILITE.....	XXX
TACHES DOMESTIQUES.....	XXX
A. TEMPS TOTAL REQUIS PONDERE.....	XXX
B. SOUTIEN.....	XXX
C. TEMPS TOTAL REQUIS PONDERE RECURRENT (A+B).....	XXX
AIDES ET SOINS DELIVRES HORS RESEAU (svt. plan de partage)	
1ère tranche (0 - 20 min.)	XXX
2e tranche (420 - 840 min.)/2	XXX / 2
D. Total minutes à déduire	XXX
E. PRESTATION EN ESPECES à XXX francs par journée	
AIDES ET SOINS A DELIVRER PAR LE RESEAU	
F. TEMPS TOTAL REQUIS PONDERE (A-D) XXX - XXX =.....	XXX
(B.) SOUTIEN.....	XXX
G. TOTAL A DELIVRER PAR LE RESEAU.....	XXX

Autres prestations :

H.	<input type="checkbox"/>	Conseil (Crédit: XXX minutes)
I.	<input type="checkbox"/>	Forfait pour produits nécessaires aux aides et soins (XXX francs /mois)
J.	<input type="checkbox"/>	Appareils suivant expertise et dossier N° ... du ...
		Code appareil: Libellé:
K.	<input type="checkbox"/>	Adaptation(s) du logement suivant expertise et dossier N° ... du ...
		Code fourniture: Libellé:

Le droit aux prestations en vertu du présent plan de prise en charge est ouvert à partir du ...