

Nom et prénom :

Date de PES :

Adresse :

Tel :

Provenance :

Motif de PES :

Actions ou Documents	O	N	NA	Commentaires
Repérage et évaluation de la complexité de la PES				
Visite de préadmission, évaluation des soins				
Evaluation sociale				
Présence d'un entourage				
Aides financières (APA, PCH) en place				
Contacts par les adresseurs				
Information du patient				
Le patient est associé au projet de sortie				
Ordonnances de sortie présentes et conformes				
RV ultérieurs prévus et organisés				
Présence de directives anticipées				
Contacts et continuité de la PES				
Intervenants médicaux et paramédicaux informés de la sortie				
Disponibilité des traitements et dispositifs médicaux				
Services d'aide à la personne contactés				
CR d'hospitalisation ou lettre de sortie présent				
Fiche de liaison paramédicale présente				
Bilans biologiques planifiés				
Plan de soins validés				
Horaires d'intervention validés				
Cohérence du TTT de sortie avec le TTT habituel				
Logistiques				
Date et heure de sortie planifiées et respectées				
Matériel de MAD présents et adaptés				
FEI à rédiger si besoin				