

1

NOM DU SOIN / DE LA TECHNIQUE

Veillez entrer le nom du soin / de la technique

Assistantes sociales HAD

2

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF / DE LA PROFESSION

Veillez faire une présentation du soin / de la technique

Profil type des personnes prises en charge par le dispositif

Accompagnement social des patients et des familles pris en charge par l'HAD de Saint-Brieuc :

- Evaluation de la situation en préadmission
- Elaboration d'un projet global d'intervention sociale
- Aide au maintien au domicile
- Accompagnement des patients dans leurs démarches
- Recherche des financements possibles dans le cadre de la perte d'autonomie et des dépenses liées à la prise en charge logistique en partenariat.

3

CONTACT

HAD St Brieuc
8 rue des Champs de Pies
22000 Saint-Brieuc

4

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Veillez indiquer ici si la prise en charge financière est faite par un organisme public (ou autre) ou si la sollicitation du dispositif est à la charge de l'utilisateur

HAD prise en charge par organismes de sécurité sociale / mutuelle

5

AUTRES INFORMATIONS

