

LETTRE D'ENGAGEMENT DE L' « INFIRMIER RELAI »

Par la présente, je soussigné(e).....M / Mme

.....,

Domicilié(e).....

.....,

Infirmier(ère) n°

RPPS.....

..... m'engage à participer à l'appel à manifestation d'intérêt relatif à l'accompagnement par un « infirmier relai » des patients en affection longue durée se trouvant avec ou sans médecin traitant.

Lorsqu'un patient m'identifie comme son « infirmier relai » par le biais de la déclaration de choix de l' « infirmier relai » que j'ai également signé, je m'engage à prendre en charge le patient pour une période de 1 an.

Je m'engage à répondre aux trois missions suivantes :

- Assurer un conseil et un suivi du patient par le biais de 4 bilans annuels (point sur pathologie et qualité de vie, prévention, éducation...)
- Être la « porte d'entrée », le facilitateur dans le système de santé, un relai dans la prise en charge avec d'autres professionnels de santé en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé :

Il fait le lien avec d'autres professionnels de santé et si possible, l'accompagne vers l'identification d'un médecin traitant ;

- il accompagne à la préparation des rendez-vous médicaux et paramédicaux ;
 - il veille à la complétude du dossier numérique au fil de l'eau.
 - il assure une veille en termes d'actions de prévention ;
 - il s'assure de l'accessibilité et de l'opérationnalité du dossier « mon espace santé » du patient
- Porter assistance en cas de déstabilisation de la situation ou de la pathologie afin d'orienter la personne vers une consultation de soin non programmé sur demande du patient. La téléconsultation pourra être une solution à domicile ou dans un espace dédié.

Dans le cadre du parcours de santé, dès lors que le patient est suivi par un médecin traitant, je l'informe automatiquement du suivi réalisé et de l'accompagnement du patient.



Si le patient dispose de Mon espace santé et s'il l'accepte, mon contact est inscrit dans son dossier personnel. J'alimente le dossier au fil de l'eau avec les informations nécessaires au cours de l'année. Si cela n'est pas possible, j'assure un compte-rendu écrit des missions menées auprès du patient.

J'accepte la rémunération forfaitaire de 100€ pour assurer la prise en charge du patient dans le cadre des missions qui me sont dévolues.

L'infirmier relai
Je déclare participer à l'appel à manifestation présenté ci-dessus
<i>Date et signature</i>