



Contrat pour un séjour de répit ou d'ajustement de médication d'une durée maximale de 14 jours

**Maison La Cinquième Saison, 6900 rue Des Pins, Lac-Mégantic G6B 2M1
Tél : (819) 554-8129 Fax : (819) 554-8135 soins@maisoncinquiemesaison.org**

Nom et prénom	DDN (aa/mm/jj)	Adresse	Téléphone
	___/___/___		

Responsable du résident	Adresse	Téléphone

Séjour de répit		Date d'entrée	
Séjour d'ajustement de médication		Date de sortie prévue	

Consentement préalable à l'admission de La Maison La Cinquième Saison

À lire avec le résident et ses proches

On m'a expliqué que La Maison La Cinquième Saison est une ressource pour les personnes en phase palliative de leur maladie. Les soins offerts sont des soins de confort qui vont maximiser ma qualité de vie :

- Soulagement de la douleur tant physique que morale;
- L'accompagnement du résident et de ses proches dans le respect et la dignité;
- Soulagement de tout symptôme **sans toutefois** faire appel à des mesures extraordinaires telles que la **réanimation cardio-respiratoire** et recanulation;
- La Maison La Cinquième Saison n'offre pas l'aide médicale à mourir mais soutiendra avec diligence toute personne en faisant la demande. La Maison offre cependant la sédation palliative continue.

J'ai été informé que La Maison La Cinquième Saison possède un code de vie afin d'assurer une qualité de vie aux résidents, une équité dans la distribution des services et la tranquillité des lieux. On y retrouve entre autre :

- Mes soins sont gratuits mais j'assume personnellement les coûts de mes médicaments, mes soins spécialisés (ex. : soins de pieds, dentisterie, optométrie etc.) certains pansements, mes produits d'incontinence, sacs de stomies, matériel de drainage thoracique etc. par le biais d'un régime d'assurance privé ou gouvernemental;
- Les frais relatifs à mon transport vers la Maison sont acquittés par l'établissement référant ou par mes proches selon mon lieu d'origine. Si j'avais à me déplacer pour un rendez-vous durant mon séjour, mes proches doivent prévoir mon transport;
- Ma médication et produits personnels me sont apportés par mes proches selon les délais discutés ponctuellement avec le personnel infirmier;
- Ma médication est gérée et m'est administrée par le personnel infirmier de la Maison La Cinquième Saison;



- Mon suivi médical est fait par les médecins de La Maison La Cinquième Saison. À mon congé de la Maison, mes informations médicales seront communiquées à mon médecin de famille, à ma pharmacie ainsi qu'à mes intervenants du CSSS du Granit pour assurer un suivi optimal de ma condition;
- La consommation de produits du tabac ainsi que d'un vapoteur se fait uniquement à l'extérieur de la Maison dans une aire aménagée pour moi et une aire distincte pour mes visiteurs. Si toutefois j'enfreignais cette consigne, mes produits du tabac ou vapoteur ainsi que mon briquet ou allumettes seront gérés par le personnel de La Maison La Cinquième Saison;
- Les repas et les collations me sont servis gratuitement. Mes proches doivent s'inscrire et déboursier pour le service de repas;
- Les aliments dépassant le cadre alimentaire normal sont apportés par la famille du résident;
- Des boissons alcoolisées pour agrémenter les repas sont permis **pour le résident**, avec modération, après entente avec le médecin. Les produits alcoolisés sont fournis par les proches;
- Je ne conduirai pas de véhicule motorisé durant mon séjour (auto, moto, scooter, quadriporteur etc.);
- La visite occasionnelle de mon animal domestique (chat, chien, oiseau) est permise après discussion avec le personnel.

Je comprends que :

- La Maison La Cinquième Saison n'est ni un centre de soins de longue durée ni une ressource intermédiaire;
- La Maison La Cinquième Saison se réserve le droit, en cas de non respect du code de vie lu et signé par le résident, de réorienter ce résident vers une autre ressource.
- Mon état de santé sera évalué régulièrement;
- À la fin de la durée prévue de mon séjour, je retournerai à l'endroit désigné comme étant mon domicile.

Je, _____, ainsi que mon répondant _____ avons pris note des règles ci- haut. Nous nous engageons à les respecter dans l'intérêt de tous et à lire le guide d'accueil afin de collaborer activement à notre adaptation à La Maison La Cinquième Saison.

J'accepte qu'une demande de séjour de répit ou d'ajustement de la médication soit effectuée à La Maison La Cinquième Saison. Mon répondant et moi nous engageons à respecter les délais déterminés pour mon hébergement et à travailler en étroite collaboration avec tous les intervenants pour assurer mon retour à domicile dans les délais prévus. Je comprends qu'il est possible d'annuler cette demande en tout temps par un avis verbal à un intervenant de l'équipe.

Date _____ Signature de l'intervenant _____

Date _____ Signature de l'utilisateur _____

Date _____ Signature du répondant _____

