

CONTRAT OSAD FONDATION BEAU-SEJOUR – Client

**Consentement aux interventions de l'OSAD Fondation Beau-Séjour (ci-après OSAD)
Au traitement et à la transmission de données personnelles**

Les valeurs et les principes de l'OSAD :

Le présent contrat détermine les conditions dans lesquelles l'OSAD intervient à domicile ainsi que les obligations réciproques de chacune des parties désignées.

Les engagements et obligations de l'OSAD et du Client :

L'objectif général des prestations fournies par l'OSAD est de faciliter, de maintenir l'autonomie ou d'effectuer des traitements prescrits par un médecin.

L'OSAD s'engage à :

- Recruter du personnel qualifié répondant aux exigences de la Santé Publique Vaudoise.
- Planifier la prestation en tenant compte dans la mesure du possible des habitudes du client, sous réserve de modifications demandées par l'une ou l'autre partie ou de possible imprévu.
- Limiter autant que possible le nombre de personnes différentes qui interviennent au domicile du client.
- Evaluer les besoins et les ressources du client en collaboration avec lui et /ou son entourage de façon à proposer les prestations les plus adaptées, en tenant compte de son état de santé et de son degré d'autonomie.
- Assurer un service de piquet infirmier 7 jours/ 7 de :
20H00 à 8H00, permanence de 8H00 à 17H00.
- Gérer les formalités administratives directement auprès des assurances.

Nos collaborateurs sont soumis au secret professionnel protégé par la loi.

Nos intervenants ont une interdiction formelle de recevoir toute délégation de pourboires sur ses avoirs, biens ou droits, d'accepter pour leurs profits toute donation, tout dépôt de fonds, bijoux et choses de valeurs.

Notre société se dégage de toute responsabilité, si l'intervenant se rend, à quelque titre que ce soit, au domicile du client, en dehors des horaires de travail établis par notre société.

Notre limite d'intervention est : Secteur de Vevey (Est – Ouest) et nos limites de technicité : port à cathéter de Chimio.

Le client s'engage à :

- Permettre la réalisation de la prestation aux jours et horaires convenus avec l'OSAD, étant précisé que les horaires peuvent varier de plus au moins deux heures, en fonction du planning journalier et selon conditions réalisables et envisageables par la Convention Collective du Travail CCT-San.
- Prévenir 48 heures à l'avance l'OSAD en cas d'impossibilité de réaliser la prestation. A défaut, le règlement des heures, qui n'ont pu être effectuées, pourra être demandé, sauf circonstances exceptionnelles justifiées.
- Ne pas demander aux intervenants la réalisation de tâches ou de travaux, qui n'ont pas été définis dans le plan d'aide ou de soins individualisé.
- Respecter l'intégrité et la sécurité des collaborateurs intervenant à domicile ainsi que leur appartenance raciale, religieuse et/ou sexuelle. Le cas échéant, Fondation Beau-Séjour se réserve le droit de mettre immédiatement fin aux prestations, selon gravité et circonstances du cas.

Information sur les tarifs et paiement des prestations :

Les soins de base et les soins infirmiers font l'objet d'une convention administrative signée avec toutes les assurances au niveau fédéral.

Prestations couvertes par l'assurance de base (LAMal)

-l'évaluation conseil et coordination : 76.90 Frs/h

-Les examens et traitements : 63.00Frs/h

-Les soins de base : 52.60 Frs/h

Le client peut solliciter le SPC (Service des Prestations Complémentaires) en cas de difficulté financière.

DOSSIER ET TRAITEMENT DES DONNEES

1. La prise en charge de l'OSAD implique l'ouverture d'un dossier (papier et informatique) et le traitement de vos données personnelles, lesquelles seront utilisées de façon strictement confidentielle par l'OSAD.

2. Tous les collaborateurs de l'OSAD sont soumis à l'obligation de garder le secret envers quiconque, même après cessation de leur fonction.
3. Vous pouvez consulter le dossier de l'OSAD et en obtenir une copie si vous le souhaitez. En cas d'erreur, vous avez le droit d'exiger que l'inscription dans le dossier soit rectifiée.

4. Droit des patients

Les autorités sanitaires du canton de Vaud mettent à votre disposition une brochure « droit des patients ».

Cette brochure vous est fournie lors de la signature du contrat, et vous pouvez également vous la procurer à l'adresse suivante :

Direction générale de la santé

Bâtiment administratif de la Pontaise

Avenue des Casernes 2

1014 Lausanne

Info.santepublique@vd.ch

TRANSMISSION DES DONNEES

1. Pour permettre aux collaborateurs de vous offrir les services les plus adéquats, et pour le cas échéant, faciliter la continuité de vos soins lors d'hospitalisation par exemple, il convient que les collaborateurs de l'OSAD puissent échanger entre eux et avec des organismes extérieurs partenaires dans le suivi de vos soins, des informations nécessaires et pertinentes pour la qualité des soins et des prestations vous concernant.
2. Vous pouvez en tout temps demander à restreindre la transmission d'information vous concernant en précisant ci-dessous les personnes à qui vous refusez la transmission. Vous êtes informés que le fait de refuser ou restreindre la transmission de données peut entraîner dans certains cas des difficultés dans la pertinence de votre prise en charge. Toutefois, votre médecin est tenu informé de l'évolution de votre situation ; en effet, le médecin dont l'OSAD a reçu le mandat pour réaliser vos soins, n'est pas considéré comme un tiers.
3. Par ma signature, j'accepte que le Département de la Santé et de l'Action Sociale, par l'intermédiaire du CIVESS (contrôle interdisciplinaire des visites en établissement sanitaires et sociaux), dans sa mission de contrôle de la qualité et de la sécurité des prestations fournies aux patients, puisse avoir accès à mon dossier de soins et être présent lors de la visite à domicile le jour de l'inspection ». En cas d'incapacité de discernement, la décision revient au Représentant thérapeutique ou légal du bénéficiaire.

J'accepte

Je refuse

DIRECTIVES ANTICIPEES

Si vous avez rédigé des directives anticipées pour le cas où votre état de santé vous empêcherait d'exprimer votre volonté, il vous est conseillé d'en remettre une copie à l'OSAD de telle manière que les collaborateurs puissent les respecter.

Le droit Suisse est applicable au présent contrat, à sa validité, son interprétation et son exécution ainsi qu'à toutes relations entre les parties.

En cas de litige survenant entre les parties quant à la validité, l'interprétation ou l'exécution du présent contrat ou pour tout autre motif encore, les Tribunaux ordinaires du canton de Vaud sont compétents, sous réserve d'un éventuel recours au Tribunal fédéral.

Durée et résiliation du contrat :

Le contrat de prestation est conclu pour une période indéterminée. Le contrat est signé dès la première intervention. Il peut être résilié par chacune des parties par lettre recommandée, avec accusé de réception, sans pénalité financière, moyennant un préavis d'un mois.

En cas de non- respect des règles contenues dans le présent contrat, la Fondation Beau-Séjour se réserve le droit d'y mettre fin sans aucun préavis.

En cas de résiliation de part et d'autre des parties, jusqu'à l'organisation de votre prise en charge nous assurerons la continuité des prestations et nous vous proposons d'autres prestataires

Consentement au traitement de mes données :

(Choisir une des 2 rubriques et biffer le texte de l'autre)

- OUI** Je consens au traitement des données nécessaires par l'OSAD qui s'engage à respecter strictement la confidentialité de ces informations. J'ai été informé que je peux révoquer mon consentement en tout temps.
- NON** Je refuse que les données me concernant soient traitées par l'OSAD : **j'accepte le fait que si je refuse que les données me concernant soient traitées par l'OSAD, mon choix empêche toute prestations de la part de l'OSAD, et met fin au présent contrat.**

Consentement à la transmission d'informations :

(Choisir une des 3 rubriques et biffer le texte des deux autres)

- OUI** J'autorise la transmission d'informations nécessaires aux institutions de soins ou à des membres de mon entourage appelés à m'accueillir ou à m'aider en fonction de l'évolution de mon état de santé.
- NON** Je refuse toute transmission de données à des tiers. **J'ai été informé et accepte que le fait de refuser la transmission de données puisse entraîner dans certains cas des difficultés dans la pertinence de ma prise en charge.**
- Je refuse la transmission d'informations nécessaires aux institutions de soins et membres de mon entourage désignés ci-après :

-
-
-

Informations sur d'éventuelles directives anticipées :

J'ai rédigé des directives anticipées : O oui O non

Si OUI, j'en ai donnée copie à l'OSAD : O oui O non

J'ai nommé un représentant thérapeutique en la personne de :

M./Mme

Par ma signature ci-dessous

- Je certifie avoir pris connaissance des dispositions qui précèdent, et confirme accepter leur contenu.
 - J'accepte les conditions générales applicables aux prestations prévues dans le plan d'intervention de l'OSAD convenu ensemble et susceptible d'évoluer selon l'évaluation de mes besoins.
 - J'accepte de payer dans les délais impartis les factures que je reçois pour les prestations non couvertes par mon assurance de base et qui figurent dans le plan d'intervention déterminé ensemble, et susceptible d'évoluer selon mes besoins.
-

Client

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Lieu et date :

Signature :

Représentant (si le client ne peut pas signer)

Prénom :

Nom :

Lieu et date :

Signature :

Professionnel de l'OSAD (ayant présenté les documents) :

Prénom :

Nom :

Fonction

Signature :