IL CONVIENT DE LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT DE COMPLÉTER LE FORMULAIRE

Service du contrôle médical
Pôle CPR2A **FSI-002**

Imprimés accessibles sur notre site
www.cavimac.fr
Pour tout renseignement, contacter le pôle CPR2A :
cpr2a@cavimac.fr

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES SOINS INFIRMIERS - SECTEUR REPOS CONVALESCENCE

CAVIMAC
Le régime social des cultes

Identification de l'assuré

Nom : _____ Prénoms : _____

Numéro National d'identification : ☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____ N° Collectivité : 0 ☐ ☐ ☐ ☐

Identification de la structure de vie effectuant les soins infirmiers
(à remplir par le responsable de la structure de vie)

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____

N° Code : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ N° Destin : 9 9 9 9 9 1 0 0 9 9 ☐ ☐ ☐ ☐

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ E-mail : _____ @ _____

Prise en charge

Prise en charge initiale demandée le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ à dater du : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Prolongation de prise en charge durée proposée : ☐☐ jours à dater du : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Demande de forfait de surveillance en secteur repos convalescence (à remplir par le médecin traitant)

Affections actuelles motivant la demande de prise en charge : _____

Situation clinique actuelle [1] : _____

Antécédents : _____

Thérapeutique médicale actuelle : _____

Objectifs escomptés de la demande de prise en charge : _____

Soins et surveillance (cocher les cases correspondant aux besoins précis du malade)			
	Pas de besoin	Besoin modéré	Besoin important
Soins et surveillance médicale		Régulier	
Soins et surveillance infirmière/Nursing		Régulier mais bref	Lourd et fréquent
Soin de rééducation		1 à 3 fois/semaine	

Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature et cachet du médecin traitant

[1] **Joindre obligatoirement les conclusions médicales : - si examens paracliniques et ou consultations spécialisées**
- si hospitalisation médecine et chirurgie

Cadre réservé au service du contrôle médical

☐ Accord _____ ☐ Refus _____ ☐ Instance _____

Date : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Remarque : _____

En cas de fraude sociale en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (CSS, art. L. 114-17 du Code de la sécurité sociale), vous encourez des sanctions et êtes passibles d'amende et/ou d'emprisonnement voire de pénalités financières (CSS, art. L. 114-16-2).
La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et le règlement général UE 2016/ 679 s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant que vous pouvez exercer auprès de la déléguée à la protection des données : dpo@cavimac.fr