

Déclaration de perte/dégradation d'un objet

Veillez remplir ce formulaire dans les 24 heures qui suivent la constatation de la perte/dégradation du patient hospitalisé ou ambulancier, 1 déclaration par patient et par perte/dégradation. Une copie pour le dossier du patient, l'original est à retourner à Madame Caroline SCOUBEAU – assurances

Badge du patient

A REMPLIR PAR LE PERSONNEL SOIGNANT

Auteur de la déclaration

Nom Fonction :
Prénom

Objet perdu/dégradé : description

.....
.....
.....
.....

Service(s) présumés dans le(s)quel(s) l'objet a été perdu / dégradé:

a) c)
b) d)

L'objet perdu/dégradé a-t-il été explicitement confié à un membre de la famille :

oui, à qui :
 non

Un récipient de rangement a-t-il été proposé au patient ou à sa famille :

oui, par qui :
 non

Au moment des faits, le patient était-il momentanément inapte à prendre en charge seul l'objet perdu/dégradé ?

oui, qui a pris en charge cet objet :
.....
 non

Délai entre le moment présumé de la perte/dégradation et le moment du constat de la perte/dégradation :

Circonstances de la disparition/dégradation de l'objet

.....
.....
.....
.....
.....

Date et signature du déclarant

Déclaration de perte/dégradation d'un objet

Veillez remplir ce formulaire dans les 24 heures qui suivent la constatation de la perte/dégradation du patient hospitalisé ou ambulancier, 1 déclaration par patient et par perte/dégradation. Une copie pour le dossier du patient, l'original est à retourner à Madame Caroline SCOUBEAU – Direction générale

Badge du patient

A REMPLIR PAR LA FAMILLE DU PATIENT

Auteur de la déclaration

Nom Lien de parenté :
Prénom N° de téléphone :

Objet perdu/dégradé : description

.....
.....
.....
.....

Service(s) présumés dans le(s)quel(s) l'objet a été perdu / dégradé:

a) c)
b) d)

A quel endroit l'objet a-t-il été vu pour la dernière fois ?

.....
.....

Date :

Un récipient de rangement a-t-il été proposé par le personnel soignant au patient ou à sa famille ?

oui non

L'objet a-t-il été explicitement confié à un membre du personnel:

oui, à qui :
 non

Délai entre le moment présumé de la perte/dégradation et le constat de la perte/dégradation:

Circonstances de la disparition/dégradation de l'objet

.....
.....
.....
.....

Date et signature du déclarant