



Protocole d'accord nominatif d'intervention

Protocole d'accord

Entre :

l'EHPAD.....

N° FINESS.....

Et :

L'HAD Association d'hygiène sociale de la Sarthe

N°FINESS : 720016856

Les parties signataires du présent protocole, ont décidé, conformément à la convention de partenariat EHPA(D)/HAD signée le de prendre en charge:

M./Mme

Prénom :

N° SS - Caisse:.....

La prise en charge par le service d'HAD est conforme au protocole de soins signé entre les 2 établissements.

Elles confirment leur accord en tous points et s'engagent à respecter rigoureusement toutes les conditions figurant dans la convention citée ci-dessus.

Pour l'EHPA(D)

La Direction

Le Médecin Coordonnateur

Pour la structure d'HAD

La Direction

Le Médecin Coordonnateur