

PLAN DE SOINS – FICHE SYNTHÈSE EHPAD

Modèle A4 — version corrigée (espacements & interlignes) — à imprimer

Établissement : _____ **Chambre :** _____

Unité : _____

Personne de confiance : _____ **Référent AS :** _____
Téléphone : _____

2) Informations clés

Allergies / ATCD majeurs : _____

Diagnostics / Indications : _____

Dispositifs / aides techniques : _____

Notes libres : _____

3) Risques identifiés (cochez)

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Chute | <input type="checkbox"/> Douleur | <input type="checkbox"/> Risque de fausses routes |
| <input type="checkbox"/> Déshydratation | <input type="checkbox"/> Confusion | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Dénutrition | <input type="checkbox"/> Fugue | <input type="checkbox"/> Risque d'errance |
| <input type="checkbox"/> Escarres | <input type="checkbox"/> Incontinence | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

4) Objectifs & suivi (SMART)

Objectif	Indicateurs	Échéance	Responsable(s)