

## UATR- Conseils pratiques

### Traitements :

**Une ordonnance doit être demandée par vos soins au médecin traitant et fournie quelques jours avant le séjour. **Merci de vérifier qu'elle corresponde bien à tous les médicaments pris (médicaments, collyres, crèmes, gouttes, compléments alimentaires).****

Il est indispensable d'apporter les traitements médicamenteux qui correspondent à **l'ordonnance médicale**.

Les médicaments doivent être dans les emballages d'origine non déblistérés pour toute la durée du séjour.

**Nous ne pouvons en aucun cas administrer des médicaments qui ne sont pas marqués sur l'ordonnance.**

### Affaires personnelles :

Merci de prévoir pour votre séjour temporaire les éléments ci-dessous :

#### Des affaires de toilette comportant :

- Savon ou gel pour la douche
- Shampoing
- Déodorant /eau de toilette/parfum
- Brosse à dents et dentifrice
- Boîte pour prothèses dentaires
- Brosse à cheveux/peigne
- Pour les hommes : nécessaire à rasage

Des vêtements en quantité suffisante pour 7 jours, 1 paire de chaussons et chaussures, manteau selon saison.

Un inventaire sera fait à l'arrivée. Si vous donnez des affaires ou en reprenez pendant le séjour, l'EMS ne sera pas responsable au moment du départ en cas d'affaires manquantes.

Pensez à prendre :

- Votre chaise roulante, même si vous en avez une utilisation occasionnelle, votre déambulateur et/ou votre canne.
- Des protections contre l'incontinence (si nécessaire) pour toute la durée du séjour.

N'oubliez pas d'avertir les prestataires de service à domicile (IMAD et autres...) ainsi que le foyer de jour de votre séjour en UATR.

Les transports du domicile à l'EMS aller/retour seront organisés par vos soins.

Le bénéficiaire doit être accompagné à son arrivée et à son retour au domicile.

Vos consommations à la cafétéria seront indiquées sur votre facture finale.

Si vous souhaitez aller chez le coiffeur, merci de prévoir de l'argent et de le déposer à votre arrivée soit à la réception en semaine soit auprès de l'infirmier de l'étage le samedi.

**Ne pas prendre d'objet de valeur.**

J'ai bien pris connaissance des informations ci-dessus y compris celles concernant les médicaments.

Date :

Signature :