



Modèle De Liste De Contrôle De La Gestion De Cas En Santé Checklist

Prise en charge et évaluation

Collecte initiale d'informations et évaluation des besoins.

Nom complet du client

Écrivez quelque chose...

Date d'admission

Entrez une date...

Problématique / Motif de la référence

Écrivez quelque chose...

Âge

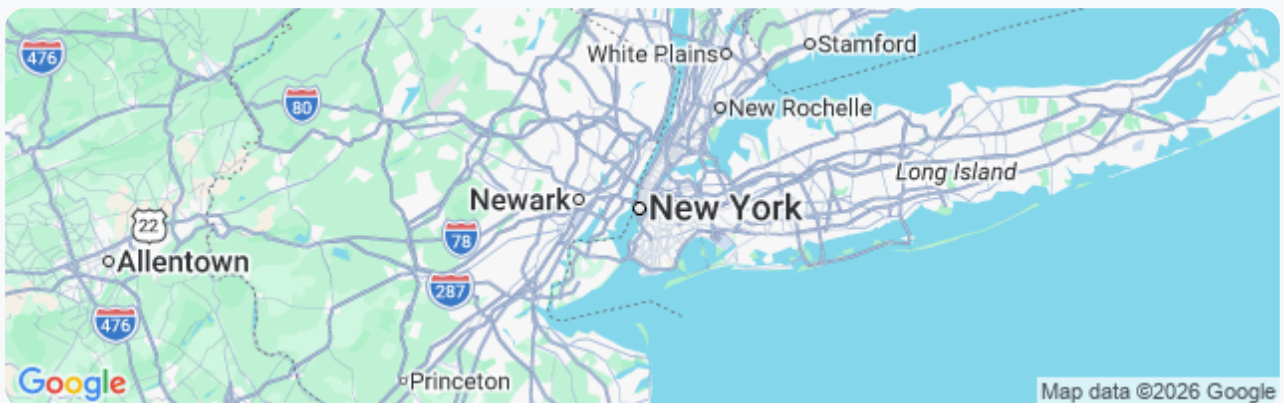
Entrez un nombre...

Langue maternelle

- ☐ English
- ☐ Espagnol
- ☐ Autre

Adresse du client

 [Set My Current Location](#)



Documents de référence (le cas échéant)

 [Upload File](#)

Informations de contact en cas d'urgence

Écrivez quelque chose...

Élaboration du plan de soins

Élaboration d'un plan de soins personnalisé avec des objectifs mesurables.

Forces et ressources du client

Écrivez quelque chose...

Objectifs du client (Court terme)

Écrivez quelque chose...

Objectifs du client (long terme)

Écrivez quelque chose...

Échéancier d'atteinte des objectifs (semaines)

Entrez un nombre...

Domaine de concentration principal

- ☐ Médical
- ☐ Social
- ☐ Financier
- ☐ Santé mentale

Services requis

- ☐ Rendez-vous médicaux
- ☐ Gestion des médicaments
- ☐ Thérapie
- ☐ Aide financière
- ☐ Aide au logement
- ☐ Transport

Date de révision du plan de soins

Entrez une date...

Coordination de services

Planification et coordination des services nécessaires (médicaux, sociaux, financiers, etc.).

Source de référence

- ☐ hôpital
- ☐ Médecin
- ☐ Services sociaux
- ☐ Famille
- ☐ Auto-orientation
- ☐ Autre

Rendez-vous planifiés

- ☐ Rendez-vous médicaux
- ☐ Séances de thérapie
- ☐ Transport
- ☐ Aide financière
- ☐ Aide juridique
- ☐ Soutien au logement
- ☐ Autre

Date du rendez-vous

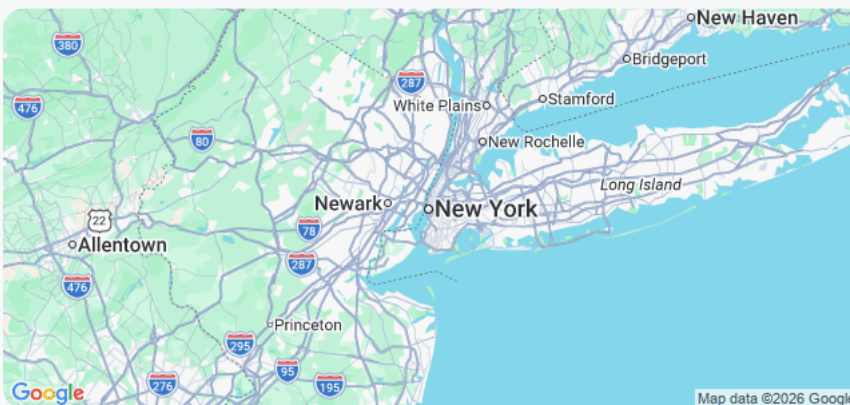
Entrez une date...

Heure du rendez-vous

Entrez une heure...

Service à Domicile

 [Set My Current Location](#)



Nom du prestataire

Écrivez quelque chose...

Notes de coordination

Écrivez quelque chose...

Suivi et évaluation

Suivre régulièrement l'évolution des patients vers leurs objectifs et ajuster le plan de soins si nécessaire.

Date de suivi des progrès

Entrez une date...

Avancement des objectifs (sur une échelle de 1 à 10)

Entrez un nombre...

Progrès constatés et défis

Écrivez quelque chose...

Évaluation générale (amélioration, stabilité, déclin)

- ☐ Amélioration
- ☐ Stable
- ☐ Déclinant

Domaines nécessitant des ajustements

- ☐ Médical
- ☐ Social
- ☐ Financier
- ☐ Émotionnel(le)
- ☐ Logement

Modifications du plan et prochaines étapes

Écrivez quelque chose...

Communication et collaboration

Maintenir une communication constante avec le client, la famille et les autres parties prenantes concernées.

Date de la dernière communication avec le client

Entrez une date...

Mode de communication

- ☐ Téléphone
- ☐ Courriel
- ☐ En personne
- ☐ Conférence vidéo

Résumé des communications et points clés abordés

Écrivez quelque chose...

Parties prenantes dans la communication

- ☐ Client
- ☐ Membre de la famille
- ☐ Médecin
- ☐ Travailleur social
- ☐ Assureur

Date de prochaine communication

Entrez une date...

Documentation et archivage

Veiller à la documentation précise et complète de toutes les activités de gestion de cas.

Date de création de l'enregistrement

Entrez une date...

Résumé de l'évaluation initiale

Écrivez quelque chose...

Notes d'évolution – Date spécifique

Écrivez quelque chose...

Mises à jour du plan de soins

- ☐ Pas de changement.
- ☐ Petit ajustement
- ☐ Révision majeure

Documents justificatifs (p. ex., dossiers médicaux, rapports)

 Upload File

Registre des communications (Dates, Parties, Résumé)

Écrivez quelque chose...

Signature du gestionnaire de cas

Intervention de crise et accompagnement

Gérer et répondre aux crises clients et fournir un soutien approprié.

Niveau de gravité

- ☐ Bas
- ☐ Modéré(e)
- ☐ Haut
- ☐ Danger imminente

Description d'événement de crise

Écrivez quelque chose...

Date de l'événement de crise

Entrez une date...

Événement de crise

Entrez une heure...

Mesures immédiates prises

- ☐ Contacté les services d'urgence (911)
- ☐ A offert un soutien émotionnel.
- ☐ Assuré(e) de la sécurité du client et d'autrui.
- ☐ Personnes contactées/Représentants désignés
- ☐ Autre

Détails des actions et réponse du client

Écrivez quelque chose...

Niveau de détresse du client (1-10)

Entrez un nombre...

Documents justificatifs (p. ex. notes, photos)

 Upload File

Planification de la sortie et transition

Planification de la sortie des patients et garantie d'une transition en douceur vers la prise en charge continue.

Date de sortie prévue

Entrez une date...

Services requis après la sortie de l'hôpital

- ☐ Soins à domicile
- ☐ Transport médical
- ☐ Livraison de repas
- ☐ Suivi par un travailleur social
- ☐ Aide financière
- ☐ Rien.

Informations de contact pour le soutien post-sortie (famille/amis/ressources communautaires)

Écrivez quelque chose...

Instructions de sortie

 Upload File

Conformité réglementaire

Respect des réglementations sanitaires applicables et des lignes directrices éthiques.

Statut de conformité à la loi HIPAA

- ☐ Conforme
- ☐ Partiellement conforme
- ☐ Non conforme
- ☐ N/A

Date de fin de la formation HIPAA

Entrez une date...

Exigences de déclaration

- ☐ Requis
- ☐ Non requis.
- ☐ N/A

Bilan des mises à jour réglementaires examinées

Écrivez quelque chose...

Obligations de déclaration obligatoire

- ☐ Oui.
- ☐ Non.
- ☐ N/A

Documents justificatifs (par exemple, mises à jour de politique)

 Upload File

Gestion financière

Soutenir en matière de ressources financières et accompagner dans les démarches administratives liées aux assurances.

Revenu annuel du client

Entrez un nombre...

Source de financement principal

- ☐ Medicare
- ☐ Programme d'aide médicale
- ☐ Assurance privée
- ☐ Paiement sur place
- ☐ Autre

Détails de la couverture d'assurance (numéro de police, dates d'effet)

Écrivez quelque chose...

Date de renouvellement de la police d'assurance

Entrez une date...

Programmes d'aide financière demandés

- ☐ CLAQUE
- ☐ Aide temporaire pour les familles indigent.
- ☐ Section 8
- ☐ Rien.

Factures médicales impayées

Entrez un nombre...

Observations sur les ressources financières et les défis

Écrivez quelque chose...