

PACTE d'ENGAGEMENT PAAM
Patient en Auto-Administration de ses Médicaments
Soyez acteur de votre traitement !

Pendant votre séjour, vous vous engagez à prendre votre traitement en toute autonomie selon la prescription médicale

Je souhaite être acteur de ma prise médicamenteuse délivrée selon la prescription médicale **et la gérer en autonomie**, pendant mon séjour au Centre de Réadaptation de Mulhouse du au

J'ai répondu aux différents questionnaires

L'équipe médicale valide l'autonomie de la prise médicamenteuse. Toutes les explications sur les médicaments prescrits (raison du traitement, plan de posologie et effets indésirables) m'ont été données :
oui **O** non **O**

Je m'engage à respecter les bonnes pratiques :

Je sais pourquoi je prends mes médicaments.

Je sais m'adapter à un changement de nom ou d'apparence (couleur, forme) d'un générique

Je sais que je ne dois pas prendre d'autres médicaments que ceux prescrits par le médecin

Je respecte les heures de prise, les doses et la durée du traitement prescrit

Je sais ouvrir les emballages des médicaments ou je demande une aide en cas de difficultés

Je sécurise mes médicaments dans la chambre et ferme à clef la porte de ma chambre lorsque je sors

Je signale à l'infirmière, lors de son passage, les médicaments non pris ou oubliés, et toute autre difficulté
(ouvrir l'emballage, avaler le médicament, problème de stockage)

J'alerte l'infirmière en cas de réactions éventuelles lors de la prise du traitement (nausées, vertiges, bouffées de chaleur, allergies...)

J'ose poser des questions au médecin en cas de doute

À tout moment, et en fonction de mon état, cet accord peut prendre fin :

À ma demande après en avoir parlé avec l'équipe soignante

À l'initiative de l'équipe à la suite des réévaluations sur la gestion des médicaments

Fait à Mulhouse , le

Signature du patient :

Signature du médecin