



Formulaire de demande de prolongation de chambre > 60 jours lors d'une hospitalisation

envoyer à : derogations-ems@etat.ge.ch

1. Renseignements administratifs

EMS demandeur : Personne de contact :

Résident :

NOM – Prénom : Date naissance : sexe : H F

Bénéficiaire PC (SPC) oui non

Date d'hospitalisation :

Date de sortie prévue :

Nombre de jours total d'hospitalisation :

2. Préavis

Validation de l'infirmier-ère chef-fe de l'EMS oui

En accord avec le médecin hospitalier oui

Genève, le Nom + visa responsable des soins :

3. Service cantonal des seniors et de la proche aideance (SeSPA) - Secteur StS

prolongation accordée jusqu'au maximum inclus

prolongation refusée

Date : Visa du Chef de Secteur StS :