



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

envoyer à : [derogations-ems@etat.ge.ch](mailto: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 EMS

prolongation accordée jusqu'au ..... maximum inclus

prolongation refusée

Date : ..... Visa du chef de secteur EMS : .....