



Attestation de remise en main propre

Les signataires déclarent avoir reçu et lu

- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement
- le document individuel de prise en charge
- l'enquête de satisfaction

du Service de Soins Infirmiers à Domicile pour personnes âgées
de et s'engagent à en respecter les clauses.

L'infirmière Coordinatrice
(date et signature)

La personne soignée
(date et signature)

La famille
(Nom et lien de parenté)
(Date et signature)

SSIAD de