



SOCLE SALARIÉ DU PARTICULIER EMPLOYEUR

Carnet de transmission

À l'attention des utilisateurs du carnet de transmission

Afin de faciliter la transmission d'informations utiles entre le particulier employeur, ou le proche aidant, et le ou les salariés, il est conseillé de mettre en place un carnet de transmission bien qu'il ne revête pas un caractère obligatoire. Lorsqu'il est mis en place, il est prévu par le contrat de travail ou son avenant.

Il s'agit d'un document de suivi à destination de chacun des acteurs mentionnés ci-avant.

Ce modèle présente une valeur indicative et non conventionnelle.

Pour faciliter l'utilisation du présent modèle, des commentaires sont insérés en italique et en bleu. Ils sont à supprimer de la version définitive du carnet de transmission.

Le rôle du carnet de transmission

Le carnet de transmission est un outil de dialogue entre le particulier employeur, ou, le cas échéant, son proche aidant, et son ou ses salariés occupant un emploi repère relevant du domaine « Adulte » ou « Enfant », et impliquant d'avoir connaissance des informations qui y sont portées.

Son objectif est de faciliter la transmission des informations entre les différents acteurs mentionnés ci-avant, et permettre de faciliter le suivi, d'assurer une continuité et une coordination entre les différentes interventions.

Le carnet de transmission peut être simplifié et limité à la seule transmission de consignes ou d'observations lorsque le salarié occupe un poste relevant du domaine « Espaces de vie ».

Dans tous les cas, les informations qui y sont portées doivent être factuelles et objectives.

Son contenu est personnalisable afin d'être adapté à la situation de chaque particulier employeur. Le carnet de transmission est rempli sur le temps de travail.

Le carnet de transmission est la propriété du particulier employeur et demeure en sa possession. Il peut contenir des informations personnelles et confidentielles, relevant de la vie privée de son propriétaire.

Il est dès lors indispensable que chacune des parties observe la plus stricte confidentialité à l'égard des informations contenues dans le carnet de transmission. Toute reproduction du carnet de transmission est, le cas échéant, soumise à l'accord exprès du particulier employeur et le cas échéant de ses autres salariés.



INFORMATIONS UTILES EN CAS D'URGENCE

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

➤ Nom, prénom :

➤ Numéro de téléphone : / / /

➤ Lien avec le particulier employeur *[Préciser le lien]* :

➤ Nom, prénom :

➤ Numéro de téléphone : / / /

➤ Lien avec le particulier employeur *[Préciser le lien]* :

[L'indication de l'identité et du numéro de téléphone du ou des proche(s) aidant est soumise à l'accord préalable des ou de l'intéressé(s)]

Numéros d'urgence :

➤ SOS Médecins : / / /

➤ POMPIERS : / / /

➤ POLICE : / / /

➤ CENTRE HOSPITALIER : / / /
(le plus proche)

Localisation dans le logement du kit de premiers secours :

.....

.....

.....

.....



CONNAISSANCE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

[Des consignes générales, à prendre en compte par le ou les salariés pour chaque intervention, peuvent être reportées sur le carnet de transmission par le particulier employeur, ou, le cas échéant, par le proche aidant. Ce mode de communication peut être particulièrement important lorsque le particulier employeur est en situation de handicap, ou que son autonomie est altérée, et ne peut, ou seulement difficilement, exprimer ses besoins, ou dans le cadre de la garde d'enfant.]

Les consignes proposées dans cette rubrique constituent seulement des exemples, afin d'aider les rédacteurs à identifier les situations susceptibles d'être rencontrées. Elles sont modifiables et adaptables en fonction de la situation de la personne accompagnée.]

Consignes de sécurité générale

*[Difficultés à se mouvoir : fauteuil roulant, déambulateur, verticalisateur, ...
Risques spécifiques : perte de repères, éléments anxiogènes à éviter, ...]*

.....

.....

.....

Consignes particulières pour la prise des repas

[Préférences alimentaires ; Régime spécifique ; Allergies alimentaires ; Autres (difficultés de déglutition, ...)]

.....

.....

.....

Consignes particulières pour le coucher

[Tenue habituelle ; Horaires habituels de sommeil ; Habitudes du coucher : lumière, musique, ...]

.....

.....

.....

Consignes particulières pour l'aide à la toilette non médicalisée

[Degré d'autonomie ; Habitudes ; ...]

Consignes particulières pour l'aide à la prise des médicaments

[Prescription (Nom du médicament, heure/moment de prise, ordonnance)]

Consignes particulières pour les sorties

*[Mode de déplacement : véhicule, transports en commun, marche, déambulateur, fauteuil, ...
Limitations relatives aux lieux et horaires de déplacement]*

Consignes de sécurité

Autre

Observations du salarié :

Repas (composition, appétit, ...) :

.....
.....
.....
.....

Qualité et durée du repos : *[Pour la seule présence de nuit]*

.....
.....
.....
.....

Nombre et durée des ou de l'intervention(s) au cours de la nuit :

.....
.....
.....
.....

Nature des ou de l'intervention(s) du salarié :

.....
.....
.....
.....

Autres observations :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....