

# ATTESTATION DE SOINS INFIRMIERS

## Identité du patient :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## Adresse du patient :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Identité de l'infirmier / infirmière :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Numéro ADELI / RPPS : \_\_\_\_\_

## Nature des soins effectués :

L'infirmier(ère) atteste avoir réalisé les soins infirmiers suivants au domicile du patient, conformément à la prescription médicale et dans le cadre de la législation en vigueur :

- Soins d'hygiène et de confort
- Surveillance de l'état général
- Administration de traitements (injections, perfusions, pansements, etc.)
- Prise des constantes vitales (température, tension, pouls, etc.)
- Éducation thérapeutique et conseils au patient et/ou à son entourage
- Tout autre soin infirmier prescrit par le médecin

## Période des soins :

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

## Engagement de l'infirmier / infirmière :

Je soussigné(e), infirmier(ère) diplômé(e) d'État, certifie que les soins mentionnés ci-dessus ont été effectués conformément aux règles professionnelles et à la prescription médicale, dans le respect de la confidentialité et de la dignité du patient.

Lieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'infirmier(ère) : \_\_\_\_\_

**Signature du patient ou représentant légal**

**Cachet et signature de l'infirmier(ère)**

Signature : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Source originale de ce document :

<https://modele-attestation.com/attestation-de-soins-infirmiers/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://modele-attestation.com>

[Voir plus de modèle](#)

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.  
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.