



# Modèle d'ordonnance pour bilan de soins infirmiers (BSI)

## Identification du prescripteur

NOM, Prénom

n°ADELI

ou n°FINESS de l'établissement

Le                    /                    /

## Identification du patient

NOM, Prénom

date de naissance

## Soins en rapport avec une ALD exonérante:

☐ OUI

☐ NON

Faire pratiquer par une IDE à domicile, un bilan de soins infirmiers pour  
personne dépendante.

QSP 12 mois

Signature du prescripteur:

---