

## FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT

# DOMAINE DE RÉADAPTATION

DATE>

VALABLE DÈS>

Votre clinique a signé le [contrat qualité national](#) et s'engage ainsi à réaliser les mesures de l'ANQ qui y sont prescrites. Nous vous prions de bien vouloir préciser les éléments ci-après :

- l'offre de prestations de réadaptation stationnaire proposée par votre clinique et les instruments utilisés à cet effet ;
- les noms des personnes responsables des mesures qui devraient recevoir régulièrement des informations.

En cas de modification de l'offre de prestations de réadaptation ou d'un changement de personnel, nous vous remercions de nous communiquer la mutation. Une fois cet enregistrement réussi, l'ANQ vous fera parvenir des informations supplémentaires et activera gratuitement les processus de licence pour les instruments sous licence (FIM®/MIF, PROMIS GH-10, CRQ).

### INFORMATIONS SUR LA CLINIQUE

Groupe de cliniques>  OUI  NON

Nom du groupe de cliniques>

Nom de la clinique>

Nom de la clinique compl 1>

Nom de la clinique compl. 2>

Rue 1>

Rue 2>

Code postal et localité>

Typologie de l'hôpital>

IDE>

ID hôpital>

REE No.>

### PERSONNE/S RESPONSABLE/S DES MESURES DANS LA CLINIQUE

Direction>

(Prénom, nom, e-mail, téléphone)

Responsable/s de la qualité>

(Prénom, nom, fonction, e-mail, téléphone)

Responsable/s des TIC>

(Prénom, nom, fonction, e-mail, téléphone)

## DOMAINE/S DE RÉADAPTATION

### Directives de mesure Réadaptation

---

- L'expérience des patient-e-s (Swiss PREMs Rehabilitation)
- Documentation des objectifs

### Domaine(s) de réadaptation et instruments (en partie soumis à licence\*)

---

- Réadaptation gériatrique>**  
Instruments>  FIM®\* *ou*  EBI
- Réadaptation en médecine interne>**  
Instruments>  FIM®\* *ou*  EBI
- Réadaptation cardiaque>**  
Instruments>  Teste de marche *et*  PROMIS GH-10\*
- Réadaptation musculo-squelettique>**  
Instruments>  FIM®\* *ou*  EBI
- Réadaptation neurologique>**  
Instruments>  FIM®\* *ou*  EBI
- Réadaptation oncologique>**  
Instruments>  FIM®\* *ou*  EBI
- Réadaptation paraplégiologique>**  
Instruments>  SCIM
- Réadaptation psychosomatique>**  
Instruments>  PHQ-9 *et*  PHQ-15 *et*  GAD-7
- Réadaptation pulmonaire>**  
Instruments>  Test de marche *et*  CRQ\*

L'ANQ ne vérifie pas si les domaines de réadaptation choisis sont conformes aux mandats de prestations cantonaux/conventions tarifaires de votre clinique. Cette démarche relève de la responsabilité de votre clinique et des agents payeurs.

## REMARQUES

Merci de renvoyer le formulaire complet (pas de signature/s requise/s) à : [rehadaptation@anq.ch](mailto:rehadaptation@anq.ch)