 Date de la demande : …………/………/……………

**MERCI D’ENVOYER VOTRE DEMANDE PAR MAIL** [**contact@dac11.fr**](mailto:contact@dac11.fr) **ou appeler au 04 68 26 29 76 du lundi au vendredi de 09h00 à 17h00.**

**CONCERNANT**

Madame  Monsieur

Nom \*: Prénom \*:

Nom de jeune fille\* : Numéro SS \*:

Date et lieu de naissance \*:

Téléphone/Mail \*: Mutuelle :

Adresse \*:

Vit seul :  oui  non avec qui ? :

**IDENTITE DEMANDEUR \* PROBLEMATIQUE(S) RENCONTREE(S) \* :**

Nom : ………………………………………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………………………………………….

Fonction : ………………………………………………………………………………….

Structure : ………………………………………………………………………………….

Mail : **Consent-elle au partage d’informations entre les différents professionnels \* ?**

Téléphone :    Oui  Non

**ENTOURAGE ou AIDANT\***

|  |  |
| --- | --- |
| Lien avec la personne :  Nom :  Prénom :  Tél : | Lien avec la personne :  Nom :  Prénom :  Tél : |
| Lien avec la personne :  Nom :  Prénom :  Tél : | Lien avec la personne :  Nom :  Prénom :  Tél : |

**AUTONOMIE\***

**APA**  Ne sait pas  Non  En cours  Oui, cotation GIR : …

**AUTRES**  Téléalarme  Portage de repas  AVS en CESU  CARSAT  ARDH en cours

ASIR en cours  MASP en cours  ALD  MDPH  Autre préciser :

**PROFESSIONNELS EN PLACE\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FONCTION | NOM Prénom | Coordonnées | Fréquence d’intervention |
| Médecin traitant |  |  |  |
| IDEL |  |  |  |
| Service aide à domicile |  |  |  |
| Kinésithérapeute |  |  |  |
|  |  |  |  |

**SANTE\***

Problème de santé\* :

Soins Palliatifs :  Oui  Non

**Mesure de protection \* :**  en place  en cours  **Coordonnées\*:**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Signalement PAPH** :  Fait  en cours

**ENVIRONNEMENT ET SECURITE**

Maintien à domicile compromis  Isolement social

Incapacité à donner l’alerte  Isolement géographique

**Informations complémentaires\* :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….