 Date de la demande : …………/………/……………

**MERCI D’ENVOYER VOTRE DEMANDE PAR MAIL** **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\* :** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….