

DEMANDE D'INTERVENTION DE L'EQUIPE D'APPUI EN ADAPTATION ET READAPTATION

<u>Demander</u>	<u>Personne accompagnée</u>
<p>Nom – prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p>Organisme :</p> <p>Téléphone :</p> <p><input type="checkbox"/> Je souhaite recevoir le compte-rendu par mail (précisez) :</p> <p>Date de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.</p>	<p><input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>Nom Prénoms :</p> <p>Nom de jeune fille :</p> <p>Date de naissance et lieu :</p> <p>N° sécu :</p> <p>Adresse :</p> <p>N° de téléphone :</p> <p>Personne à contacter (pour RDV) et lien avec le patient :</p> <p><input type="checkbox"/> La personne a donné son accord pour l'intervention (requis)</p>
<p>Plus la demande sera détaillée et plus le travail des professionnels sera facilité.</p>	
<p>Situation familiale : Choisissez un élément.</p> <p>Lieu de vie : <input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Hôpital : <input type="checkbox"/> Date de sortie prévue :</p> <p>Médecin traitant (précisez) : <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pathologie(s) :</p> <p>Services en place :</p> <p>Dossier(s) d'aide : GIR : Choisissez un élément.</p>	

ERGOTHERAPEUTE - Précisez :

Aides techniques déjà présentes :

Motif :

PSYCHOLOGUE - Précisez :

Accompagnement psychologique de la personne :

Accompagnement psychologique d'un ou des aidants :

Antécédents éventuels :

Motif :

DIETETICIENNE (joindre le dernier bilan sanguin si possible) - Précisez :

Motif :