

FICHE DE SOLLICITATION

Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours complexes (D.A.C) Guadeloupe et Îles du Sud

Fiche à nous transmettre :

- Pour tous les professionnels de santé à dac@gipraspeg.mssante.fr
- Pour tout autre demandeur à dac@gip-raspeg.fr
- Ou par courrier postal au **GIP-RASPEG : Immeuble le Squale – Houëlbourg Sud II – Jarry – 97122 BAIE MAHAULT**

<input type="checkbox"/> Situation complexe Toute personne, toute pathologie, sans critère d'âge, en situation perçue comme complexe	<input type="checkbox"/> Éducation Thérapeutique du patient Toute personne, toute pathologie, sans critère d'âge	<input type="checkbox"/> Sécurisation du retour à domicile après la sortie d'hospitalisation	<input type="checkbox"/> Programme de suivi de l'enfant ou adolescent en situation de surpoids et/ou d'obésité
--	--	---	---

Fiche réceptionnée le : / /20
(cadre réservé au DAC)

- La personne est informée de la demande
 La personne a consenti au partage d'informations

IDENTITÉ DU DEMANDEUR :

Professionnel Usager Aidant (lien) :

Nom et prénom : Fonction/service :

Tél : Mail :

Adresse :

.....

Si professionnel : Utilisez-vous MS SANTE ? Oui Non

Si le demandeur n'est pas le médecin traitant :

Le médecin traitant est-il informé de la demande ? : Oui Non

Nom du Médecin traitant :

Tél : Mail :

IDENTITÉ DE L'USAGER : Femme Homme Enfant

Nom d'usage : Nom de jeune fille :

Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

.....

Numéro de SS :

Tél : Mail :

PERSONNE À CONTACTER : Aidant Personne de confiance Responsable légal Tuteur

Nom et prénom : Lien :

Adresse :

.....

Tél : Mail :

MOTIF DE LA SOLLICITATION

Information, conseil, orientation Appui à la coordination d'un parcours de santé

Animation territoriale

Précisions et contexte de la demande :

.....

.....

.....

.....

