



FICHE DE DEMANDE D'APPUI

A travers le dispositif d'appui à la coordination initié et financé par l'ARS, DCS DAC26 vient en appui aux professionnels médicaux et sociaux.

L'équipe pluridisciplinaire du dispositif d'appui à la coordination* :

- Vous apporte un soutien dans l'identification et la recherche de ressources pour les personnes que vous accompagnez ;
- Vous aide à initier ou renforcer la coordination de leur parcours de santé ;
- Identifie avec vous les acteurs existants et potentiels du parcours et vous met en lien.
- Est à votre écoute pour recueillir et faciliter le partage des besoins en santé de votre territoire ainsi que pour soutenir vos activités et vos projets en santé.

* Assistantes administratives, diététicienne, ergothérapeute, infirmières, médecin, psychologue, travailleurs sociaux.

MERCI DE NOUS RETOURNER LA DEMANDE D'APPUI À :

coordination@dromesante.org

Ou via la messagerie sécurisée de Mon SISRA :

[DAC 26](#)

LE PROFESSIONNEL DEMANDEUR

Date de la demande :

Nom :

Prénom :

Profession :

Structure :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

LE PATIENT

Dans le cadre du RGPD et afin d'éviter tout risque de piratage d'une adresse mail non sécurisée qui pourrait compromettre la confidentialité des données personnelles du patient, merci d'anonymiser son identité en ne notant que les 2 premières lettres de son nom et de son prénom.

Nous vous rappellerons peu de temps après réception de votre sollicitation afin de compléter l'identité et les coordonnées du patient.

Nom Usuel (2 première lettres uniquement)

Prénom (2 premières lettres uniquement) :

INTERVENANTS CONNUS

Médecin traitant

Nom :

Prénom :

Tel :

Mail :

Médecin spécialiste :

Nom :

Prénom :

Tel :

Mail :



Soins infirmiers :

Nom : Prénom :
Tel :
Mail :

Réfèrent conseil départemental :

Nom : Prénom :
Fonction :
Tel :
Mail :

Service social :

Nom : Prénom :
Fonction :
Tel :
Mail :

Service d'aide à domicile :

Nom : Prénom :
Fonction :
Tel :
Mail :

Autres :

Structure :
Nom : Prénom :
Fonction :
Tel :
Mail :

Aidants / famille

Nom : Prénom : lien de parenté :
Tel :
Mail :

Date de la demande :

MOTIFS D'INCLUSION	
PROBLÈMES SANITAIRES	
<input type="checkbox"/> Patients atteints d'une pathologie sévère	
<input type="checkbox"/> A-t-il été hospitalisé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	En urgence (au moins 1 fois depuis 6 mois) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> Polypathologie ¹ (≥ 3), ou polymédication (≥ 10)	
<input type="checkbox"/> En perte d'autonomie	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez).....	
INCAPACITÉ À GERER SON PARCOURS	
<input type="checkbox"/> Ayant des troubles cognitifs	
<input type="checkbox"/> De l'humeur	
<input type="checkbox"/> Comportementaux	
<input type="checkbox"/> Addictifs	
<input type="checkbox"/> Autres (précisez).....	



ISOLEMENT, DÉFAUT DE SOUTIEN DE L'ENTOURAGE	
<input type="checkbox"/>	Vivant seul
<input type="checkbox"/>	Sans soutien social ni familial
<input type="checkbox"/>	Avec aidants épuisés
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez).....
DIFFICULTÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES	
<input type="checkbox"/>	Ayant des difficultés d'ordre social (emploi, logement, etc....)
<input type="checkbox"/>	Économique (faible ressources, etc....)
<input type="checkbox"/>	Frein culturel (barrière linguistique ou culturelle, faible niveau d'éducation, etc....)
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez).....
RECOURS AUX SOINS	
<input type="checkbox"/>	Difficultés rapportées par l'équipe de santé primaire
<input type="checkbox"/>	Passage nombreux aux urgences
<input type="checkbox"/>	Hospitalisations répétées
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez).....

¹: insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale

Si vous avez répondu OUI à deux de ces questions	O	N	?
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La personne vous paraît-elle nécessiter une assistance au parcours 			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si oui, accepte-t-elle cette assistance ? 			

OBJET DE LA DEMANDE
<p><i>Merci de nous préciser en quelques lignes quels sont vos besoins :</i></p>