



Téléphone : 03 44 11 25 55

Demande d'appui

Réservée à l'usage des professionnels – A retourner par mail : dac.aloise@ch-beauvais.fr

Date de la
demande

Consentement

La personne ou son représentant légal est informé(e) de la demande oui non

La personne est-elle en capacité de consentir oui non

La personne est informée de l'utilisation et du partage de ses données dans PREDICE oui non

Demandeur

Identité : _____ Tél : _____

Structure/Fonction : _____

Mail : _____

Bénéficiaire

Homme

Femme

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Mail : _____

Situation familiale et professionnelle

Vit seul Marié(e) Veuf(ve) Union Libre

Divorcé(e) Autre : _____

Présence d'animal : _____

Statut professionnel : _____

Personnes ressources

Nom : _____

Prénom : _____ Tél : _____

Lien : _____

Nom : _____

Prénom : _____ Tél : _____

Lien : _____

Mesure de protection : Non En cours Oui Si oui préciser : _____

Mandataire : _____ N° Tél : _____

ALD : Oui Non

PCH : Oui Non

Médecin traitant : _____ Sans Médecin traitant

Adresse : _____ Tél : _____





Intervenants dans l'accompagnement (facultatif):

FONCTION	NOM PRENOM - COORDONNEES	RYTHME D'INTERVENTIONS
IDE / Centre de soins		
SSIAD		
SAAD		
HAD		

Motif de la demande et attentes(s) du professionnel :

Volet Sanitaire

- Pathologie lourde / Polypathologie
- Douleurs / Altération de l'état général
- Problématique de fin de vie
- Souffrance psychologique
- Santé mentale
- Perte de poids
- Chutes
- Santé
- Problématiques liées aux médicaments

Volet Médico-Social

- Perte d'autonomie
- Place de l'aidant (épuisement, absence, ...)
- Accès aux aides (prestations, etc)
- Gestion administrative et financière
- Protection aux biens et/ou à la personne
- Logement
- Barrière culturelle et/ou linguistique
- Parcours scolaire et/ou professionnel
- Activités culturelles et de loisirs

Compléments d'information sur la situation :

Partie réservée au Dac Aloïse :

Demande enregistrée par:

Mode de réception :

Date d'attribution

Attribuée à :

Traitement de la demande :

Information Orientation Appui à la coordination / VAD Oui Non

Téléphone : 03 44 11 25 55 – Mail : dac.aloise@ch-beauvais.fr

GCMS Oise Ouest Ville-Hôpital
CH Simone VEIL, 40 av Léon Blum
Batiment Beaupré, Beauvais