

## FEUILLE D'INFORMATIONS SUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES A DOMICILE

Accord de la personne :

La personne n'est pas en mesure de donner son accord :



NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_ NOM de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_ Mutuelle : \_\_\_\_\_

Référent : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien avec la personne : \_\_\_\_\_

Autre contact - : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Lien avec la personne : \_\_\_\_\_

La personne vit seule :  Oui  Non  Avec personne aidée Mesure de protection :  Oui (préciser le nom \_\_\_\_\_ et n° tel \_\_\_\_\_ )  Non

Directives anticipées :  oui (préciser où, auprès de qui elles sont consultables : \_\_\_\_\_ )  non

<u>Interventions à domicile</u>	Nom	Téléphone / Mail
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
-		
Autre :		

**Précisions complémentaires, degré d'autonomie (GIR) :**

**Autres informations utiles :**



Si possible, ajouter les copies des dernières ordonnances, courriers médicaux, pièce d'identité et autres documents utiles (carte vitale, carte mutuelle, etc.).

<p><b>Clefs du domicile :</b> Personne ayant les clefs (nom et coordonnées téléphoniques) : _____ Tél. _____ Localisation des clefs : _____</p>	<p><b>Identité de la personne renseignant le document :</b> _____  et date de mise en place : <b>Le</b> _____</p>	<p><b>Nom de la structure mettant en place le document :</b> _____</p>
---	---	--

1. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :

5. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :

2. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :

6. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :

3. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :

7. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :

4. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :

8. Date :                   Heure :                   Service intervenant : SP  AP   
Motif d'intervention :  
  
Suites données :  
Victime laissée sur place  Victime transportée :  préciser CH :  
Proches (précisez) : avertis  SLL  Intervenant à domicile (précisez) : avertis  SLL   
Précisions :