

# Demande d'appui

☎ 02 97 30 00 00

\* Merci de cocher les cases correspondant à la situation

**Situation complexe\***

Toute personne, toute pathologie, sans critère d'âge, en situation perçue comme complexe au domicile

**Suivi en Education Thérapeutique\***

Toute personne, toute pathologie, sans critère d'âge

**Date de la demande**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

La personne est informée de la demande\*

La personne a consenti au partage d'information\*

## Demandeur

Nom/Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Fonction/Service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Tél. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 CP – Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## Identité de la personne

Nom/Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  
 Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 CP - Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 Tél. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Vit seul(e)

## Aidant principal

Nom/Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 Nature du lien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 CP – Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  
 Tél. : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Référents professionnels	Coordonnées	Fréquence des interventions
<b>Médecin traitant</b> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Infirmier</b> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Service à la personne</b> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Service social</b> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Mandataire</b> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<b>Autre (Pharmacien, Kiné...)</b> : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

A adresser par mail à l'adresse suivante : [capautonomiesante@telesantebretagne.org](mailto:capautonomiesante@telesantebretagne.org)  
 ou [capautonomiesante.telesante@apicrypt.fr](mailto:capautonomiesante.telesante@apicrypt.fr)

### Santé (physique et psychologique)\*

- Pathologie(s) existante(s)
- Handicap
- Conduites addictives
- Altération de l'état général
- Troubles cognitifs ou du comportement
- Hospitalisations répétées
- Absence de suivi médical
- Refus de soins

### Vie quotidienne\*

Difficultés pour :

- la toilette
- l'habillement
- les repas
- les courses
- la mobilité

### Habitat\*

- Isolement géographique
- Logement inadapté
- Logement vétuste, insalubre

### Administratif et/ou finances\*

- Difficultés dans la gestion financière
- Difficultés dans la gestion administrative
- Précarité

### Environnement familial et relationnel\*

- Epuisement et/ou incapacité de l'aidant
- Isolement social
- Problématiques familiales
- Difficultés de communication
- Difficultés à exprimer ses souhaits, ses besoins
- Difficultés à prendre des décisions

### Complément d'informations

#### Depuis quand connaissez vous la situation ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### Quelles démarches/actions ont été réalisées ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

#### Quelles sont vos attentes vis-à-vis de Cap Autonomie Santé ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.