

Date de la demande : format JJ/MM/AAAA.

Accord du patient : ☐ OUI ☐ NON

IDENTITE DE LA PERSONNE CONCERNEE

Nom : Prénom : Sexe : ☐ F ☐ M Date de naissance : format JJ/MM/AAAA.

Situation actuelle : ☐ Hospitalisé, date de sortie : format JJ/MM/AAAA. ☐ Au domicile ☐ En établissement médico-social

Adresse : Téléphone :

Situation familiale : ☐ Seul(e) ☐ En couple ☐ En famille ☐ Autre: Profession :

Personne ressource : Téléphone : Lien de parenté :

PROFESSIONNEL A L'ORIGINE DE LA DEMANDE

Nom : Fonction : Téléphone/ Email:

Service/Structure et adresse :

MEDECIN TRAITANT

Nom : Téléphone/Email:

Adresse :

PATHOLOGIE(S) **Merci de bien vouloir joindre tous les documents médicaux en votre possession : CRH, courrier récent**

Pathologie(s) : Date de diagnostic : format JJ/MM/AAAA.

Précisez le tableau clinique et fonctionnel actuel :

INTERVENANTS EXTERIEURS

Type de structure / professionnels concernés	Coordonnées	Fréquence	Type d'intervention

NATURE DE LA DEMANDE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Information, conseils ou orientation
<input type="checkbox"/> Evaluation/aménagement domicile
<input type="checkbox"/> Evaluation fonctionnelle (physique/cognitive)
<input type="checkbox"/> Evaluation aide humaine
<input type="checkbox"/> Evaluation aide technique | <input type="checkbox"/> Evaluation sociale / Ouverture de droits / Aide administrative
<input type="checkbox"/> Amélioration de la participation sociale
<input type="checkbox"/> Formation aide aux aidants
<input type="checkbox"/> Autres |
|---|--|

QU'ATTENDEZ-VOUS DE L'EQUIPE MOBILE DE READAPTATION - REINSERTION ?

Coordonnées des EM de réadaptation – réinsertion d'Île de France :

EM Pitié-Salpêtrière **75-94**, 01.42.16.11.19, equipemobile-mpr.pitie-salpe@psl.aphp.fr
 EM Rothschild **75**, 01.40.19.36.38, equipemobile.parisest@rth.aphp.fr
 EM Lariboisière **75**, 01.49.95.61.52, equipemobile.mpravc@lrh.aphp.fr
 EM Garches **92-78**, 01.71.14.49.88, equipemobile.pifo@rpc.aphp.fr
 EM Sud Parisien **75-92**, 01.75.60.60.35, equipemobile.sudparisien@ladapt.net
 EM A. Chenevier **94**, 01.49.81.33.58, equipemobilesrr.ach@aphp.fr
 EMHIF **95-93-92**, 01.34.46.64.51, contact@emhif.fr
 EM St-Maurice **94**, 01.43.96.69.80, secretariat.em@ght94n.fr

EMOVY **95-78**, 01.84.12.20.53, emovy@ght-novo.fr
 EM GCS Sud **78**, 01.30.88.88.92, r.faguet@gcs-repy.fr
 EM Villiers **91**, 01.69.46.71.22, equipemobilesrr@villiers.clinalliance.fr
 EM Nord **77**, 01.64.40.40.01, equipemobile-ssr77@probt.com
 EM Sud IDF **77**, 07.76.05.02.36, contact@emrsudidf.fr
 EM Provins **77**, 01.64.60.47.89, equipemobileavc@ch-provins.fr
 EM Bobigny **93**, 01.43.93.26.80, equipemobile.bobigny@fondationcos.org