



Réseau de Soutien et de Proximité Ouest Hérault

Fiche à envoyer par email : contact@rspouestherault.org

Ou par fax : 04.67.32.80.29

- oncologie maladie neurodégénérative douleur chronique soins palliatifs

EMETTEUR :

DATE DE LA DEMANDE :

Nom : Prénom :

Téléphone : Profession :

PATIENT : Vit seul Vit avec un proche En USLD, EHPAD, famille d'accueil MAS, FAM...

Nom : Prénom :

Date de naissance : Tél. :

Adresse cp et ville :

Domicile Etablissement : lequel ?

Pathologie :

Le patient est informé de l'appel au Réseau ? Vous pouvez utiliser la plaquette du RSP disponible au secrétariat

Oui Non

MOTIF(S) DE LA DEMANDE :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Retour à domicile | <input type="checkbox"/> Soutien – coordination des professionnels |
| <input type="checkbox"/> Maintien à domicile | <input type="checkbox"/> Questionnement éthique |
| <input type="checkbox"/> Douleur | <input type="checkbox"/> 1er contact / se présenter |
| <input type="checkbox"/> Autres symptômes | <input type="checkbox"/> Suivi de deuil psychologique et social |
| <input type="checkbox"/> Soutien psychologique de | <input type="checkbox"/> Autres : préciser : _____ |
| <input type="checkbox"/> Actions sociales | |

AUTRES INFORMATIONS / REMARQUES :

Nom médecin traitant : Tél. :

Nom médecin spécialiste : Tél. :

Nom infirmier : Tél. :

Nom kinésithérapeute : Tél. :

Prestataire d'aide à domicile : Tél. :

Contact d'un proche : Tél. :

Autres contacts : Tél. :

Mise à jour janvier 2021