



Demande d'appui Situation complexe

Réservée à l'usage des professionnels

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 SPHERE oui non
Le médecin est informé de la demande oui non

Demandeur

Nom : _____ Tél : _____
Structure/Fonction : _____
Mail : _____
Autres professionnel(s) concerné(s) avant la demande : _____

Identité de la personne

Homme Femme

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Tél : _____

Situation familiale

Vit seul N'est pas seul à domicile
Environnement familial impliqué : Oui Non

Référents professionnels

Médecin traitant : _____
 Sans Médecin traitant
Infirmier à domicile : _____
Service d'aide à domicile : _____
Pharmacien : _____
Kinésithérapeute : _____
Spécialistes : _____
Service social : _____
Mandataire : _____
Autres (équipe mobile, accueil de jour...) : _____

Référent(s) familial(aux)/Amical(aux)

Nom : _____
Prénom : _____ Tél : _____
Lien : _____

Nom : _____
Prénom : _____ Tél : _____
Lien : _____

Evaluation(s) faite(s) ou en cours (GIR,MDPH...)

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

Difficultés rencontrées dans les domaines suivants :

Domaine de la Santé (Physique et psychologique)

- Pathologie(s) existante(s)
- Absence de suivi médical
- Refus d'aide et de soins
- Difficultés d'observance du traitement
- Conduites addictives
- Altération de l'état général
- Symptômes Physiques (plaie, douleur...)
- Troubles des fonctions cognitives
- Troubles du comportement
- Troubles nutritionnels (perte poids, dénutrition)
- Troubles psychiques
- Modification ou aggravation récentes des troubles
- Déficience intellectuelle
- Hospitalisations répétées

Vie quotidienne

Habitat

Environnement familial et relationnel

Administratif et financier

Offre sanitaire, sociale ou médico-sociale

Explication des items et compléments d'information sur la situation (*antécédents médicaux, éléments de complexité de la situation, démarches effectuées, projet de la personne...*)