

Formulaire de demande

Date de la demande : / /

1/ Identité de la personne concernée :

Nom-Prénom :

Date de naissance : / / Age :

Adresse :

Téléphone : Adresse mail :

Le demandeur (si différent de la personne concernée)

(Nom/Prénom, lien avec la personne concernée, coordonnées téléphoniques, adresse mail) :

2/ Situation de la personne concernée :

Soins en psychiatrie ?

Nom du psychiatre référent : ☐ Pas de soins en cours

☐ En cours d'hospitalisation – Service : Date d'hospitalisation : / /

Situation professionnelle :

☐ Non concerné :

☐ En emploi :

☐ En formation :

☐ En recherche d'emploi :

Pour information, concernant les demandes d'accompagnement de l'entourage (professionnels ou familles) :

Si la demande concerne une équipe sanitaire, sociale ou médico-sociale pour un temps d'échanges sur les pratiques professionnelles

OU

Si la demande concerne un accompagnement auprès de la famille
(Profamille, BREF : programmes à destination des aidants)

⇒ Merci de contacter directement le Réseau Réhab : researehab@ch-niort.fr ou **05 49 78 29 72**

A réception de la demande, vous serez contacté par un membre de l'équipe du Réseau Réhab.

3/ Descriptif de la demande :

Objectifs, projets et besoins de la personne (selon la personne concernée et/ou l'équipe et/ou la famille) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Capacités, compétences facilitant la mise en œuvre des objectifs de la personne :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Difficultés, freins, obstacles, limitant la mise en œuvre des objectifs de la personne :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....