

Fiche de Saisine
Espace de concertation
« Situation complexe et Santé Mentale » Bassin Privadois

IDENTITE DU DEMANDEUR

Structure :

Nom / Prénom :

Fonction :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

IDENTITE DE LA PERSONNE CONCERNEE

Nom / Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nom de naissance :

Téléphone :

Adresse :

Courriel :

INFORMATION CONSENTEMENT

La personne concernée par la demande est informée de la saisie de la commission et a donné son accord pour le partage d'informations entre partenaires ? Oui Non Sans réponse

La personne a donné son accord concernant le suivi du dossier sur un logiciel informatique sécurisé ?

Oui Non Sans réponse

Si « sans réponse », la personne rencontre-t-elle un empêchement pour donner son accord ? Oui Non

Précisez les éléments permettant d'évaluer son éventuelle empêchement (état cognitif, psychologique, autres...) :

.....

INTERVENANTS CONNUS

PROFESSIONNELS	Nom / Prénom	Téléphone / Mail	Structure
Médecin traitant Spécialiste...			
Service de psychiatrie			
Cabinet infirmier / SSIAD			
Logement / hébergement : Bailleur social, CHRS, tiers...			
Accompagnement médico-social : CSAPA - CAARUD SAVS – SAMSAH – AVDL-IML...			
Service d'aide à domicile			
Structure sociale (CCAS, Département...)			
Mandataire judiciaire			
Autre(s) Police municipale, Gendarmerie			
Droit ouvert	Lesquels	Contact	Structure
APA, RSA, AAH, France Travail, Aide sociale, CSS....			

--	--	--	--

ENTOURAGE (Aidant(s), enfant(s), conjoint, personne de confiance...)

Lien avec la personne	Nom / Prénom	Téléphone / Mail	Adresse	A contacter en priorité
				<input type="checkbox"/>

DESCRIPTION DE LA SITUATION

Description de la situation : *histoire de vie, contexte, logement, santé, addiction...*

Ce qui questionne et mets en difficulté :

EN TANT QUE DEMANDEUR, J'AI BESOIN DE :

--

Signature :

Date :

Fiche de saisine à adresser par mail : contact@dacardeche.fr ou clsm@privas.fr

Nous vous contacterons pour vous informer des suites données à votre demande ainsi que de la date de la réunion de l'espace de concertation situation complexe et santé mentale »

POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENT VOUS POUVEZ JOINDRE :
LE DAC ARDECHE : contact@dacardeche.fr ou 04 75 81 63 10
LE COORDINATEUR DU CLSM DE PRIVAS : clsm@privas.fr ou 06.89.33.15.48

Conformément à l'obligation réglementaire et pour garantir la sécurité et la confidentialité des données concernant les situations des personnes, le DAC Ardèche dispose d'un système d'informations sécurisées et partagées.

Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation du traitement des informations vous concernant.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3, Place de Fontenoy – TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07 ; Téléphone : +33 (0)1 53 73 22 22 ; www.cnil.fr.