



DEMANDE D'APPUI - SITUATION DE SANTE COMPLEXE¹

FORMULAIRE POUR LES PROFESSIONNELS

Complexité ressentie par le demandeur quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne concernée

"La personne concernée, ou son représentant légal, est informée du recours au Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) afin qu'elle puisse exercer son droit d'opposition." (décret n° 2021-295 du 18 mars 2021). **"Les professionnels qui sollicitent le DAC sont les mieux indiqués pour assurer cette information."** (Cadre National d'Orientation des DAC, novembre 2020)

LA PERSONNE (ou représentant légal) A ETE INFORMEE PAR LE DEMANDEUR DU RECOURS AU DAC Oui ☐ Non ☐

Remarque :

LA DEMANDE

DATE : Par Téléphone ☐ Messagerie (MS Santé/autres) ☐ Courrier ☐ En main propre ☐

OBJECTIF DE LA DEMANDE

LE DEMANDEUR

NOM / Prénom LIEN AVEC LA PERSONNE

(Si professionnel) STRUCTURE/SERVICE ET LIEU D'EXERCICE

MAIL PROFESSIONNEL SÉCURISÉ

PRÉFÉRENCE POUR ME JOINDRE (horaire/jour) :

TÉL FIXE TÉL MOBILE MAIL

LA PERSONNE CONCERNÉE

NOM / Prénom NOM DE JEUNE FILLE

DATE DE NAISSANCE LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE COMPLETE

N° DE SECURITE SOCIALE

TÉL FIXE TÉL MOBILE MAIL

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

NOM / Prénom LIEN AVEC LA PERSONNE

TÉL FIXE TÉL MOBILE MAIL

LES RÉFÉRENTS PROFESSIONNELS

MÉDECIN TRAITANT (si différent du demandeur)

NOM / Prénom TÉL

Le médecin traitant a été informé de cette demande d'appui OUI ☐ NON ☐

¹ "Lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux." (Code de la Santé Publique, art L6327-1)

Professionnel	Nom / prénom / Coordonnées	Fréquence / type d'intervention
Infirmier-e à domicile		
SSIAD Service de soin Infirmier à dom.		
SAAD Service d'Aide et d'Accomp. à Dom		
Médecin spécialiste		
Pharmacien.ne		
Masseur-Kinésithérapeute		
Mesure de protection O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		
Service social		
Autre :		

CONTEXTE DE LA DEMANDE

☐ **PROBLEMATIQUE DE SOINS** (pathologie, troubles du comportement, troubles psychiques, cognitifs...) :

☐ **DIFFICULTES D'ACCES AUX SOINS** (refus des aides par la personne concernée, refus/arrêt des professionnels, difficulté de coordination des intervenants...) :

☐ **BESOIN D'AIDE ESSENTIELLE A LA VIE QUOTIDIENNE** (prise de traitement, hygiène, élimination, préparation du repas, mobilité...) :

☐ **PROBLEMATIQUE D'ISOLEMENT SOCIAL** (absence d'entourage, épuisement ou éloignement des aidants...) :

☐ **DIFFICULTES ADMINISTRATIVES ET/OU FINANCIERES :**

CONTACT AVEC UNE EQUIPE DAC 71 DE PROXIMITE

AUTUN 03 85 52 66 89 / **CHALON** 03 58 09 00 35 / **LE CREUSOT** 03 85 55 95 88 / **LOUHANS** 03 85 60 30 20

MACON 03 85 27 53 40 / **MONTCEAU** 03 85 67 64 03 / **PARAY** 03 85 24 32 64 / **TOURNUS** 03 85 51 35 78

Mail ville@dac71.fr (ex: lecreusot@dac71.fr, montceau@dac71.fr) / **MSSANTE** ville@dac71.mssante.fr

OU STANDARD DEPARTEMENTAL DAC 71

03 58 09 00 34 | contact@dac71.fr | dac71@dac71.mssante.fr

NE PAS RENSEIGNER - RESERVE AU DAC 71 FICHE RECEPTIONNEE LE : _____

Niv 1 ☐ Information/ Conseil ☐ Orientation vers :le : _____

Niv.2 ☐ Accompagnement / appui à la coordination Référent-e-s DAC : _____

Les données recueillies dans ce formulaire font l'objet de traitements (collecte, analyse, conservation et destruction) par le DAC 71 afin de poursuivre son intérêt légitime à apporter son soutien dans la gestion des situations de santé complexe. Vos données sont conservées 10 ans à compter du dernier épisode de coordination. Les informations vous concernant ne sont transmises qu'aux seules personnes habilitées à intervenir dans votre parcours de santé. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant ainsi que du droit de vous opposer au traitement de vos données par le DAC 71 ou de limiter ces traitements. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre association ou son délégué à la protection des données (DPO) en écrivant à contact@dac71.fr ou à dpo@accens.net.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.