



Fiche Demande d'Intervention de l'Equipe Mobile

Demandeur	Nom	
	Prénom	
	Lien avec la personne concernée	
	Coordonnées	
Personne concernée	Nom	
	Prénom	
	Date de naissance	
	Adresse	
	Coordonnées	
	Notification MDPH	Oui <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Envisagée <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Date de la demande :

Consentement
<p>Le demandeur a recueilli le consentement de la personne concernée le :</p> <p>1) Pour être contactée et accompagnée par les professionnels de l'EMAMS 2) Pour que l'EMAMS communique au demandeur les informations concernant son accompagnement 3) Pour que les professionnels de l'EMAMS puissent utiliser des documents confidentiels la concernant grâce à des moyens informatiques</p> <p>Le demandeur a informé la personne concernée du partage d'information avec les partenaires dans le cadre de son accompagnement.</p>

Personnes ressources		
Fonction/Lien	Nom	Coordonnées
Médecin traitant		
Suivi psychiatrique		
Suivi psychologique		
IDE référente		



Équipe Mobile d'Appui Médicosocial

Fiche Demande d'Intervention de l'Equipe Mobile

2/3

Responsabilité légale			
Majeur capable <input type="checkbox"/>		Majeur protégé <input type="checkbox"/>	
Mesure de protection des majeurs			
Sauvegarde <input type="checkbox"/>	Curatelle <input type="checkbox"/>	Curatelle renforcée <input type="checkbox"/>	Curatelle allégée <input type="checkbox"/>
Tutelle <input type="checkbox"/>	Tutelle prestation sociale <input type="checkbox"/>	Tutelle Etat <input type="checkbox"/>	Sans information <input type="checkbox"/>
Coordonnées du représentant légal :			

Description et contexte de la situation

Identification du ou des besoin(s)

Réponse (encart réservé à l'EMAMS)



Équipe Mobile d'Appui Médicosocial

Fiche Demande d'Intervention de l'Equipe Mobile

3/3