

Le service d'accompagnement aux soins a été créé pour faciliter l'accès aux soins au 2nd recours en addictologie. Il est **préconisé pour un profil déterminé de patients** : dépendance avec ou sans produit et présentant une difficulté matérielle, physique ou psychique pour accéder à ce 2nd recours.

Cette fiche permet aux professionnels d'adresser leur demande par fax (02.43.53.20.80) ou mail (coordination.csapa@chlaval.fr).

Vous pouvez aussi nous contacter directement par téléphone si besoin (02.43.590.690).

Identité du patient	N° de demande (Cadre réservé au CSAPA 53) : SAS-2017-
Nom :	Prénom :
Date de naissance : ____/____/____	N° de téléphone :
Commune de résidence :	

Critères spécifiques présentés par le patient afin de pouvoir bénéficier du service

USAGE PROBLEMATIQUE (COCHER UNE CASE)	
<input type="checkbox"/> Alcool	<input type="checkbox"/> Médicaments psychotropes
<input type="checkbox"/> Produits illicites	<input type="checkbox"/> Sans produit
<input type="checkbox"/> Polyconsommations	
ISOLEMENT ET/OU PRECARITE ECONOMIQUE (COCHER UNE OU PLUSIEURS CASES)	
<input type="checkbox"/> Retrait du permis de conduire	<input type="checkbox"/> Absence d'entourage ou d'entourage « aidant »
<input type="checkbox"/> Absence de moyen de locomotion	<input type="checkbox"/> Situation d'angoisse
<input type="checkbox"/> Alcoolisation quotidienne empêchant la conduite	<input type="checkbox"/> Rupture avec le droit social commun

Motif de la demande (COCHER UNE CASE)

<input type="checkbox"/> 1 ^{er} contact avec un service spécialisé <input type="checkbox"/> Risque de rupture de soins avec les services spécialisés <input type="checkbox"/> Aide à la sortie du sevrage <input type="checkbox"/> Projet de réinsertion	Si RDV prévu : <i>précisez date, lieu et horaire</i> RDV le
Autres informations :	

<p>Un accompagnant soin va contacter par téléphone le patient. (Après l'avoir informé, cocher la case)</p> <input type="checkbox"/> J'ai informé le patient de cette démarche et recueilli son accord pour que je transmette ses coordonnées.

Professionnel à l'origine de la demande

Nom et prénom du professionnel :
Fonction ou cachet :
Mail ou fax pour le retour de la fiche de liaison :
Le

Une fiche de liaison sera ensuite retournée au professionnel, par fax ou mail, pour vous informer des suites données à l'intervention de l'accompagnant soin.