DAC 30
Dispositif d'appui à la coordination
GARD

Formulaire de sollicitation

À retourner complété à **contact@dac30.fr**

04 66 70 05 18
Numéro unique

*PDF remplissable à l'écran ou à la main. Les champs marqués d'un * sont obligatoires.*

1 LA DEMANDE

Date de la demande

La personne ou son représentant légal a été informé(e) de la présente sollicitation et consent à l'intervention du DAC ainsi qu'au partage des données nécessaires à sa prise en charge [1] * ☐ Oui ☐ Non

Le médecin traitant est informé de la demande * ☐ Oui ☐ Non

Lieu de vie lors de la demande ☐ Domicile ☐ Établissement **Sortie prévue le**

SÉCURITÉ DE LA VISITE À DOMICILE

Au regard des informations en votre possession, pensez-vous qu'un intervenant du DAC 30 peut se rendre au domicile de la personne en toute sécurité ? * ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si non, pourquoi ? et/ou informations utiles à savoir

2 DEMANDEUR

Nom et prénom **Fonction**

Service / Établissement **Adresse**

Tél. **Mail**

3 PERSONNE CONCERNÉE

Situation ☐ Seul(e) ☐ En couple ☐ Proche aidant **Civilité** ☐ M. ☐ Mme

Nom et prénom **Né(e) le**

Adresse

N° SS **Tél.** **Mail**

4 PERSONNES RÉFÉRENTES / AUTRES CONTACTS

1. Nom et prénom **Lien** **Tél.** **Mail**

2. Nom et prénom **Lien** **Tél.** **Mail**

5 MOTIFS DE LA DEMANDE

Comment le DAC peut-il vous aider ?

Décrivez la situation et vos attentes

Complexité ressentie *(1 = faible, 10 = très forte)* ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

6 INTERVENANTS

Nom, téléphone, fréquence des interventions

Médecin traitant **Médecin spécialiste**

SAAD **IDEL / SSIAD**

Mandataire judiciaire **Autres**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

7 PARCOURS

- ☐ Maladie chronique
- ☐ Handicap
- ☐ Obésité pédiatrique
- ☐ Personne âgée
- ☐ Santé mentale
- ☐ Articulation ville-hôpital
- ☐ Covid long
- ☐ Précarité
- ☐ Soins palliatifs (2)
- ☐ Addictions
- ☐ Enfance / Périnatalité
- ☐ Autre

(2) Soins palliatifs Le patient connaît : ☐ Diagnostic ☐ Pronostic L'entourage connaît : ☐ Diagnostic ☐ Pronostic

Demande d'HAD effectuée : ☐ Oui ☐ Non Si oui, auprès de qui ?

Informations médicales *pathologies, symptômes majeurs, traitements, score OMS, GIR, problématiques identifiées...*

8 DIFFICULTÉS / PROBLÉMATIQUES À CE JOUR

Cochez tout ce qui s'applique

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

- ☐ Tâches domestiques
- ☐ Transferts
- ☐ Soins d'hygiène
- ☐ Chutes / risque de chutes
- ☐ Nutrition / Hydratation
- ☐ Déplacements int. / ext.
- ☐ Communication

DROITS, SCOLARITÉ, EMPLOI, FORMATION

- ☐ Gestion du budget
- ☐ Scolarité
- ☐ Démarches administratives
- ☐ Emploi
- ☐ Difficultés financières
- ☐ Accès aux droits

LIEU DE VIE ET HABITAT

- ☐ Absence de logement
- ☐ Logement insalubre / encombré
- ☐ Logement inadapté
- ☐ Danger au domicile

ENVIRONNEMENT FAMILIAL, SOCIAL, RELATIONNEL

- ☐ Épuisement de l'aidant
- ☐ Épuisement des professionnels
- ☐ Isolement social
- ☐ Vulnérabilités

SANTÉ / SOINS

- ☐ Absence de médecin traitant
- ☐ Absence de diagnostic
- ☐ Hospitalisations récurrentes
- ☐ Absence de suivi / risque de rupture
- ☐ Troubles cognitifs
- ☐ Perte de poids
- ☐ Non-adhésion de la personne
- ☐ Troubles du comportement / agressivité
- ☐ Coopération / partage d'informations

9 DÉMARCHES EN COURS / DROITS ET AIDES EN PLACE

☐ APA ☐ MDPH ☐ Caisses de retraite

Autres démarches / compléments d'information

(1) Vos droits – conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD). Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par le Dispositif d'Appui à la Coordination. Le DAC est un dispositif qui œuvre à associer tous les professionnels engagés dans l'accompagnement de tout public, tout âge, toute pathologie. Le DAC est le responsable du traitement, qui relève du code de la santé publique (art. L6327-2). Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent ainsi que d'un droit d'opposition, d'un droit à la limitation du traitement et à l'effacement dans le cadre permis par le règlement européen. Vous pouvez exercer ces droits, en justifiant de votre identité, en écrivant à contact@dac30.fr avec pour objet : « Exercice des droits informatiques et libertés ». Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL sur www.cnil.fr.