

## FORMULAIRE DE SOLLICITATION DAC 30

Envoyer à : [contact@dac30.fr](mailto:contact@dac30.fr)

Date de la demande

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

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

Lieu de vie lors de la demande:

☐ Domicile    ☐ Etablissement : Sortie prévue le

**DEMANDEUR**

Nom et prénom

Fonction –Service/Etablissement

Adresse complète

Tél Mail

IDENTITE DE LA PERSONNE	PERSONNE REFERENTE/AUTRES CONTACTS
Seul <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Proche aidant <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Date de naissance Nom et prénom N°SS Adresse  Tél Mail	Nom et prénom Tél <span style="float: right;">Lien</span> Mail  Nom et prénom Tel <span style="float: right;">Lien</span> Mail

**MOTIFS DE LA DEMANDE – COMMENT LE DAC PEUT VOUS AIDER ?**

Évaluation de la complexité ressentie de la situation (de 1-faible à 10-très fort) : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**COORDONNEES DES INTERVENANTS (Nom, téléphone ; fréquence des interventions)**

Médecin traitant

Médecin spécialiste

SAAD

IDEL/SSIAD

Mandataire judiciaire

Autres

### PARCOURS

- ☐ Maladie chronique
 ☐ Personne âgée
 ☐ Covid long
 ☐ Addictions
 ☐ Handicap
 ☐ Santé mentale
 ☐ Précarité  
☐ Enfance
 ☐ Obésité pédiatrique
 ☐ Autre  
☐ Soins Palliatifs\*

### \*PARCOURS SOINS PALLIATIFS

Patient : ☐ Diagnostic ☐ Pronostic
 Entourage : ☐ Diagnostic ☐ Pronostic  
 Demande de HAD effectuée : Oui ☐ Non ☐ Si oui, auprès de qui ?

Informations médicales (pathologies, symptômes majeurs, traitements, score OMS, GIR, problématiques identifiées...) :

### DIFFICULTÉS/PROBLÉMATIQUES A CE JOUR

### ACTIVITE DE LA VIE QUOTIDIENNE

- ☐ Gestion des tâches domestiques
 ☐ Soins d'hygiène
 ☐ Nutrition/Hydratation
 ☐ Communication  
☐ Problématiques liées aux transferts
 ☐ Risque de chutes/chutes répétées
 ☐ Déplacements extérieurs/intérieurs

### DROIT, SCOLARITE, EMPLOI, FORMATION

- ☐ Gestion de budget
 ☐ Démarches administratives
 ☐ Difficultés financières
 ☐ Problématiques scolarité  
☐ Problématiques emploi
 ☐ Difficultés démarches accès aux droits

### LIEU DE VIE ET HABITAT

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

### ENVIRONNEMENT FAMILIAL, SOCIAL, RELATIONNEL

- ☐ Epuisement aidant
 ☐ Epuisement des intervenants professionnels
 ☐ Isolement social
 ☐ Vulnérabilités

### SANTE / SOINS

- ☐ Absence médecin traitant
 ☐ Absence de suivi/risque de rupture
 ☐ Non-adhésion de la personne
 ☐ Absence de diagnostic  
☐ Troubles cognitifs
 ☐ Troubles du comportement/Agressivité
 ☐ Hospitalisation récurrente
 ☐ Perte de poids  
☐ Coopération équipe de soins/Partage des informations

### DEMARCHES EN COURS/DROITS/AIDES EN PLACE – COMPLÉMENT INFORMATIONS

- ☐ APA
 ☐ MDPH
 ☐ Caisses de retraite  
 Autre :

**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 suivant 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, droit à la limitation du traitement et de l'effacement dans le cadre permis par le règlement européen. Vous pouvez exercer ces droits, en justifiant de votre identité, en écrivant à l'adresse électronique du DAC30 [contact@dac30.fr](mailto:contact@dac30.fr) et en indiquant en objet : "exercice des droits informatiques et libertés". Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits "informatiques et libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

#### Siège social :

Immeuble Arche Bötti II  
 115, Allée Norbert Wiener - 30000 NIMES  
[contact@dac30.fr](mailto:contact@dac30.fr) Site : [www.dac30.fr](http://www.dac30.fr)

Etablissement N°FINESS 300020765 / N° SIRET : 47872132700029 - APE 8899B