



## **DEMANDE D'INTERVENTION AUPRES DU CLIC**

<b>Déclarant :</b> Nom- Prénom :								Fonction : IGU		
Service : URGENO	Service : URGENCES		Téléphone : 04		)4.94.37.96.01		Mail:		chibll.fr	
<u>'</u>										
Personne(s) concernée(s) :   Madame  Monsieur										
								icui		
Nom:						INO	m:			
Nom de naissance :						Dra	ánam .			
Prénom :						Prénom :				
Date de naissance :						Date de naissance :				
N° Sécurité Sociale :						N° Sécurité Sociale :				
Tél. Portable :						Tél	l. Portal	ole :		
Adresse :										
Code Postal :		Ville :							Tála	éphone :
Code Fostal .		ville .							1610	epilolie .
Personnes de l'entourage à contacter :										
NOM et PRENOM (lien de parenté)		Télép	phone FREQU			JENCE NTACT		ADRESSE		
(lieli de parente)				DO CC	JIVIAC					
Intervenants professionnels et prestations <u>déjà en place</u> :										
•							FREQU	IENCE		Téléphone
		NOIII	Nom Prénom		DU CO			NTACT		Тетернопе
Médecin traitant										
Infirmier										
Kiné										
Aide à domicile										
Portage de repas										
Téléassistance										
Autres :										

Date d'orientation : Entrer la date

		Centre Lo	cal d'Informa	ation et de Coordina	ation
	La personne domicile ?	oncernée bénéfi	cie-t-elle, aujourd	'hui, d'une prise en charge	pour son maintie
agglomération ROVENCE VERTE	☐ Non	Oui :	Par qui ?		
La personne	vit-elle seule à	son domicile ?	☐ Oui	☐ Non	
Exposé de la	situation :				
Vous sollicite	z le CLIC de la	Provence Verte p	our :		
☐ Une évalu	uation gérontol	ogique à domicil	2		
	à domicile cor				
☐ La mise e	n place d'interv	venants (Précisez	:		)
☐ Des infor	mations / conse	eils sur les dispos	itifs de maintien à	domicile	
☐ Des infor	mations / conse	eils sur les structi	ures d'hébergemer	nt	
☐ Autre :					