

Professionnels intervenant auprès de : M. Mme
 Nom :

Date de naissance :/...../19.....
 Prénom :

Equipe Spécialisée Alzheimer	Fournisseur de matériel médical	Hospitalisation A Domicile	Infirmier(e) DE Libéral(e)
Kinésithérapeute	Médecin traitant	Orthophoniste	Pédicure/Podologue
Pharmacie	Portage de repas	Réseau de Santé Gériatrique <input type="checkbox"/> Réseau de Santé Gériatrique Oise Est : 03.44.09.16.78 <input type="checkbox"/> Réseau Aloïse : 03.44.48.44.43	Réseau de Soins Palliatifs <input type="checkbox"/> Réseau de Soins Continus du Compiégnois : 03.44.20.36.53 <input type="checkbox"/> Réseau Palli'ACSSO : 03.44.87.17.91
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile	Service de Gestion de Cas MAIA <input type="checkbox"/> Service de Gestion de Cas Oise Est : 03.44.75.19.03	Service de Soins Infirmiers A Domicile	

Caisse de retraite	Caisse de Sécurité Sociale	<input type="checkbox"/> Dossier APA Évaluateur et coordonnées : <input type="checkbox"/> Dossier PCH <input type="checkbox"/> Dossier Aide Sociale
Personne à contacter	Représentant légal	
		Téléalarme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



Fiche de coordination des services attachés à la personne

Cette fiche doit être accessible et visible, afin d'être identifiée par tous les professionnels.

Les informations qui y figurent doivent être régulièrement révisées par l'ensemble des partenaires professionnels.