**Nom/Prénom :**

**Date :**  **Actualisation le** :

**Médecin traitant : Nom :**   **Tel. :**

**Autre médecin : Nom :**   **Tel. :**

**Cabinet Infirmier :**   **Nom :**   **Tel. :**

N° fixe : **Nom :**   **Tel. :**

**Nom :**   **Tel. :**

**SSIAD/SPASAD :**   **Référent**:  **Tel. :**

**HAD**:  **Nom :**   **Tel. :**

**Kinésithérapeute :**   **Nom :**   **Tel.**:

**Pharmacie :**  **Nom :**   **Tel. :**

**Ambulance :**   **Nom :**   **Tel. :**

**Autre :**  **Nom :**   **Tel. :**

**SAAD :**   **Référent :**   **Tel. :**

**Portage de repas**: **Géré par :**   **Tel. :**

**Service ADPA :**   **Référent :**   **Tel. :**

**Service social (mairie) : Référent :**   **Tel. :**

**Mandataire judiciaire : Référent :**   **Tel. :**

**Autre :**   **Référent :**   **Tel. :**

**Famille / Aidants de proximité / personnes à prévenir :**

**Qualité :**   **Nom :**  **Tel. :**

**Qualité :**   **Nom :**  **Tel. :**

**N° D’URGENCE :**

**Pompier/SAMU/médecin de garde : 15/112 Astreinte SAAD :**

**Police secours : 17 Autre :**

***Ce document a pour but de simplifier la communication entre les différents intervenants et de faciliter la prise en charge des personnes en cas d’urgence. En cas de changement de professionnels et/ou de coordonnées, merci d’effectuer les corrections. La personne a donné son accord pour que les coordonnées des professionnels soient notées.***

|  |
| --- |
| *Autant que possible, s’appuyer sur l’aidant pour activer toute démarche*  **PRÉCONISATIONS**   * 1. En cas d’urgence, contacter le 15 ou le 112   2. En cas de difficultés avec la mise en œuvre des prestations des SAAD ou des SSIAD ou pour toute information utile à la prise en charge de la personne: s’adresser aux coordinateurs des structures, dépositaires du Droit du travail et de l’application du plan d’aides ou de soins.   3. En cas de dégradation de l’état général de la personne, prévoir le protocole suivant :      + - * Alerter la famille et/ou le représentant légal.          * En cas d’absence ou d’impossibilité d’agir de la famille, alerter le coordinateur de service qui se met en lien avec le cabinet infirmier et/ou le SSIAD et/ou le SAAD.          * Le cabinet infirmier ou le SSIAD alerte le médecin traitant. *S’il n’y a ni cabinet infirmier, ni SSIAD en place, le coordinateur du SAAD alerte le médecin traitant.*   4. En cas de dégradation de la perte d’autonomie de la personne, inviter la personne ou sa famille à déposer une première demande ou une révision du dossier ADPA |