



Dispositif d'appui à la coordination

Franche-Comté



FICHE DE SOLLICITATION DAC - FC

Date :

Le DAC-FC a pour objectif d'être facilitateur dans l'accompagnement des **parcours de santé complexes**. Ce dispositif est à destination des professionnels et du public (tout âge, toutes pathologies, tout secteur géographique). L'appui aux parcours de santé individuels peut intervenir à trois niveaux : information, orientation, évaluation et coordination renforcée à domicile.

Le Demandeur

Nom – Prénom :

Fonction :

Etablissement – service :

Téléphone - Mail :

Patient informé de la demande : Oui Non Si non, pourquoi :

Patient concerné par la sollicitation

Nom – Prénom :

Nom de Naissance :

Date de Naissance :

Adresse :

N° Téléphone – Mail :

N° Sécurité Sociale :

Mesure de protection : Oui Non Si oui, exercée par :

Vit seul-e Vit en couple Autres personnes à domicile

Personne(s) référente(s) – Autres contacts

Nom – Prénom :

Lien avec la personne :

N° téléphone :

Informations complémentaires :

Médecin traitant

Nom – Prénom :

Adresse :

N° téléphone – Mail :

Absence de Médecin traitant

Autres professionnels / Prestations sociales(préciser les coordonnées dans la mesure du possible) :

Médecin(s) spécialiste(s)

Suivi APA

Cabinet infirmier

Suivi MDPH

SSIAD

Autres prestations, suivis en cours :

Aides à domicile

Motifs de la sollicitation du DAC-FC

Situation urgente : Oui Non Si oui, pourquoi ?

Informations relatives à la situation, problématique du parcours de santé :

Attentes et besoins de la personne :

Attentes et besoins du demandeur :

Pour transmettre votre demande :

- Par voie postale : *DAC-FC 3 allée de l'île aux moineaux 25000 Besançon*

- Par mail : dac-fc@dac-fc.org

- Par messagerie sécurisée MSS: dac-fc@franche-comte.mssante.fr