

Demande d'intervention du Centre de Ressources Territorial

Date de la demande :

Signalant

Nom : Prénom :
Fonction : Téléphone :
E-mail : @

Personne concernée

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Né(e) le : Téléphone :
GIR (si connu) : MMS (si connu) :
Informations complémentaires :

Aidant

Nom : Prénom :
Lien : Téléphone :
E-mail : @

Motifs de la demande

Soutien de l'aidant

Exemples : Temps de répit / relayage, évaluation psychologique, orientation vers des actions d'accompagnement...

Précisions sur la demande :
.....
.....

Renforcement du maintien à domicile

Exemples : préconisations sur l'aménagement du logement et des aides techniques, mise en place et financement d'aide de manière urgente (avec date demande APA), acceptation des aides humaines et/ou matérielles, d'une perte d'autonomie, évaluation et stimulations pour le maintien de l'autonomie, conseils nutritionnels...

Précisions sur la demande :
.....
.....

Favoriser le lien avec une structure d'hébergement

Exemples : aide à l'identification des structures adaptées, soutien dans les démarches, favoriser la transition au sein d'une structure choisie par des temps partagés (activités, repas)...

Précisions sur la demande :
.....
.....

Structure(s) d'hébergement envisagée(s) :

Demande via Trajectoire réalisée : oui non