

Réservé au CRT

Traité par :

Le :

Avis :

ORIENTATION CRT

Date de la demande : Demande émise par :

Mail : Téléphone :

BENEFICIAIRE	
Nom Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	Téléphone :
Situation de la personne :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Coordonnées Médecin Traitant :	

PERSONNE A CONTACTER	
Nom Prénom :	Téléphone :
Adresse :	Lien (conjoint, enfant, ...) :

QUALIFICATION DE LA DEMANDE	
Information / Orientation <input type="checkbox"/> Démarches administratives / financières <input type="checkbox"/> Accueil séquentiel (accueil de jour, ...) <input type="checkbox"/> Protection juridique <input type="checkbox"/> Soutien psychologique <input type="checkbox"/> Transport / mobilité <input type="checkbox"/> Aidants <input type="checkbox"/> Aides techniques à domicile <input type="checkbox"/> Prévention / Ateliers <input type="checkbox"/> Autre :	Accompagnement renforcée à domicile <input type="checkbox"/> Gir 1 à 4 souhaitant rester à domicile <input type="checkbox"/> + 60 ans <input type="checkbox"/> Ayant déjà des aides à domicile <input type="checkbox"/> Résidant sur le Grand Angoulême <input type="checkbox"/> Isolement social <input type="checkbox"/> Aidant épuisé / absence d'aidant
Demande exprimée :	

DISPOSITIFS ET INTERVENANTS ACTUELS	
<input type="checkbox"/> DAC/ PTA <input type="checkbox"/> Plateforme de répit des aidants <input type="checkbox"/> SSIAD <input type="checkbox"/> SAAD <input type="checkbox"/> ESA	<input type="checkbox"/> Portage repas <input type="checkbox"/> Téléassistance <input type="checkbox"/> Autres (libéraux / assistant social...) <input type="checkbox"/> Aucun

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé par la « MUTUALITE FRANCAISE CHARENTE » pour permettre l'analyse de la pertinence du Centre de Ressources Territorial vis-à-vis des besoins et la vérification de l'éligibilité de la personne. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez envoyer votre demande au travers des adresses Email : dpo@mutualite16.fr ou postale : DPO Mutualité 16, 62 rue Saint Roch, CS 32509, 16025 ANGOULEME Cedex.