

Fiche de contacts

Objectif : Se concerter et communiquer à bon escient dans le souci de la qualité des soins et de l'aide.
Merci d'écrire EN MAJUSCULES, lisiblement, d'éviter les abréviations et de mettre vos données à jour.

Date de la fiche :

Coordonnées :

Vignette mutuelle



@ :

Adresse (si différente de la vignette mutuelle):

Rue et N°:

Code postal et commune:

Famille – entourage – représentant légal – personne de confiance

Nom-Prénom	Lien avec le patient	Contact
		: @ :
		: @ :
		: @ :

Centre de coordination

Coordinateur/trice	Centre de coordination	Contact
		: @ :

Soins à domicile

Médecin traitant : Adresse :	: @ :
Infirmier/ère(s) : Service ou équipe: Prestations du / / 20.... au / / 20....	: @ :
Kinésithérapeute : Prestations du / / 20.... au / / 20....	: @ :
Pharmacie de référence: Adresse : Personne de contact:	: @ :
Autre (précisez*) : Institution, service ou équipe: Personne de contact: Prestations du / / 20.... au / / 20....	: @ :
Autre (précisez*) : Institution, service ou équipe: Personne de contact: Prestations du / / 20.... au / / 20....	: @ :

* Soins à domicile : ergothérapeute, logopède, podologue, diététicien, transport médicalisé, Domus, Ligue, SPAD, ...

Aides à domicile

Service d'Aide familiale : Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Service d'Aide ménagère : Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Service de Garde à domicile : Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Service de Repas à domicile : Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Bio-télévigilance : Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Service social : Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Autre (précisez) : Service: Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Autre (précisez) : Service: Personne de contact : Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :

Autres : institution, psychologue, ...

Hôpital de référence : Adresse : Personne de contact : Fonction de la personne de contact :	☎ : @ :
Autre (précisez) : Service: Personne de contact : Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :
Autre (précisez) : Adresse : Personne de contact: Prestations du ... / ... / 20... au ... / ... / 20...	☎ : @ :

Urgences : 112

Police : 101

Centre anti-poisons : 070/245.245