

Fiche de demande de recherche de

Médecin traitant

Date de la demande :

Visite à domicile souhaité (motif :.....)

Identité du demandeur si différente de la personne concernée

Nom, Prénom :

Tel :

Mail :

Professionnel : oui non

si non, le lien :

Structure et fonction :

Personne concernée

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Sexe : Femme Homme

Date de naissance :

lieu de naissance

Adresse :

Tel :

Mail :

Si mineur, coordonnées du représentant légal :

Intervenants (Nom, coordonnées)

Infirmier :

Motif de la demande

Déménagement

Retraite, arrêt du médecin

Autres

La personne et/ou son représentant légal est informé de la démarche de recherche de professionnel par la CPTS, de l'enregistrement de ses informations dans un système informatique et de l'échange d'information par les professionnels en charge de son accompagnement quant à la coordination de son parcours de soin.