	Mission socle **Accès aux soins non programmés**	CPTS Vignes & Calanques
Version : 1/1	**Recherche de professionnels de santé hors médecin généraliste**	Rédigé le : 01/02/24 Validé le : 15/02/2024

Date de la demande : .....

Réceptionnée par : ..... **Traçabilité CPTS faite :** ☐ OUI ☐ NON

La personne est-elle au courant de la démarche la concernant : ☐ OUI ☐ NON

Personne concernée	Demandeur
Nom : **Nom de naissance :** **Prénom :** **Sexe :** ☐ Femme ☐ Homme **Date de naissance :** **âge :** **Adresse :** **Tel :** **Mail :** **Situation familiale :** ☐ Célibataire ☐ marié ☐ Pacse ☐ Divorcé ☐ Veuf **Protection juridique :** ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours ➢ **Si oui, laquelle ? et coordonnés du mandataire :** **Si mineur, coordonnés du représentant légal :**	**Nom :** **Prénom :** **Tel :** **Mail :** **Organisme ou structure :** **Fonction :** **Besoin sollicité** ☐ Masseur-kinésithérapeute ☐ Sage-femme ☐ Infirmier(e) libéral ☐ Orthophoniste ☐ Pédicure-podologue ☐ Psychologue

Motif de la demande
☐ Sortie d'hospitalisation ☐ Polypathologies ☐ Besoin de soins à domicile ☐ Personne ayant une Affection longue durée
Préciser le type de soins nécessaire :

Traçabilité
Prise en charge acceptée le :..... par :.....

Document rédigé par GRILLOU E. Coordonnatrice CPTS des vignes et calanques.