

**DOSSIER DE
DEMANDE DE
PRISE EN CHARGE**

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Etat civil : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Né(e) le : ____/____/____ à _____

IDENTITE DU REFERENT FAMILIAL (si différent du demandeur)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Lien avec le demandeur : _____

MOTIF DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE



LES PERSONNES QUI INTERVIENNENT A VOTRE DOMICILE

Médecin traitant : _____

Infirmier(ère) libéral(e) : _____

Aide à domicile (nom du prestataire) : _____

VOTRE ENVIRONNEMENT

Habitez-vous en : appartement maison

Selon votre degré de dépendance, disposez-vous :

Lit à hauteur variable Fauteuil roulant ou équivalent Autre : _____

Verticalisateur ou lève-malade Aucun équipement

SIGNATURE

Fait à _____ le ____/____/20____

Signature du demandeur ou du représentant légal

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Service des admissions :

Dossier complet OUI NON

Transmis au service du SSIAD le ____/____/20____

Service du SSIAD :

Analyse de la demande :

Réponse apportée à la demande :

Suivi du dossier :

**DOSSIER DE
DEMANDE DE
PRISE EN CHARGE**

Annexe – documents à fournir

Votre demande doit être accompagnée **impérativement** des documents suivants pour être instruite :

1. Copie de votre carte nationale d'identité en cours de validité ou copie de votre passeport ou de votre carte de séjour
2. Attestation à jour de vos droits ouverts à la sécurité sociale
3. Prescription médicale de demande de prise en charge en SSIAD avec les antécédents médicaux rédigée par votre médecin traitant
4. Copie de l'ordonnance des traitements médicamenteux

Votre dossier est à adresser ou à déposer à :

CENTRE HOSPITALIER DE CHAGNY

Service des admissions

16, rue de la Boutière – BP9

71150 CHAGNY

Pour information, le service des admissions est ouvert du lundi au jeudi de 8h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 et le vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00.

***POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE,
UN SEUL NUMERO DE TELEPHONE 03.85.46.81.79.***