

DEMANDE D'INTERVENTION

DE L'EQUIPE MOBILE D'APPUI ET D'EXPERTISE



EMAE—MPR Neurologique
Hôpital Saint Jacques—CHU Nantes

Tél: 02-53-52-63-19

Demande à adresser par mail à :
bp-emaie-mprneuro@chu-nantes.fr

DATE DE LA DEMANDE		NOM DE LA STRUCTURE	
PROFESSIONNEL DEMANDEUR/RÉFÉRENT			
NOM		PRÉNOM	
FONCTION		SERVICE	
MAIL		TÉL	

IDENTITÉ DU PATIENT		Accord du patient et/ou représentant légal 	
NOM		PRÉNOM	
Date de naissance		Adresse	
Pathologie		Téléphone	
Situation actuelle	(hospitalisé/en établissement médico-social/ au domicile)	Personne de confiance/lien	
Autres intervenants		Médecin traitant adresse-tel	
Description de la situation et de la problématique rencontrée par l'équipe:			

MOTIFS D'INTERVENTION	Précisez:
◇ AVIS	
◇ ORIENTATION	
◇ SOUTIEN	
◇ FORMATION	