



# DEMANDE D'INCLUSION

Pour une **coordination des soins associés à d'autres besoins**

**LA DEMANDE**

Date : .....

Nom / Service / Etablissement : .....

.....

Médecin : .....

**LA PERSONNE** (écrire ou coller étiquette éventuelle)

N° dossier éventuel : .....

NOM Prénom : .....

Date de naissance : .....

Personnes à prévenir : .....

.....

**DEVENIR** : la personne reste à domicile    
rentre à domicile après une hospitalisation    
après un séjour en convalescence    
faute de place en convalescence

Date prévue du retour : .....

<b>BESOINS EN SOINS</b>  <i>OBLIGATOIRES pour intervention du ResoVal</i>	<b>INFIRMIERS</b> <input type="radio"/> Soins techniques : ..... <input type="radio"/> Nursing : .....	Nom de l' <b>infirmier(e)</b> du patient .....
	<b>KINESITHERAPIE</b> <input type="radio"/> Rééducation motrice <input type="radio"/> Rééducation respiratoire	Nom du <b>kinésithérapeute</b> du patient .....

## AUTRES BESOINS ASSOCIÉS

<b>MATERIELS</b>	<input type="radio"/> Lit médicalisé <input type="radio"/> Fauteuil roulant <input type="radio"/> Chaise garde-robe <input type="radio"/> Matelas anti-escarres <input type="radio"/> Déambulateur <input type="radio"/> Autre(s) : .....	Nom du <b>pharmacien</b> du patient .....
<b>AIDES COMPLEMENT-AIRES</b> Hors soins	<b>AIDE A DOMICILE</b> <input type="radio"/> Aide-ménagère <input type="radio"/> Garde de nuit <input type="radio"/> Auxiliaire de vie	<b>Association</b> qui intervient déjà .....
	<input type="radio"/> <b>PORTAGE DE REPAS</b>	<b>Organisme</b> qui intervient déjà .....
	<input type="radio"/> <b>TELEALARME</b>	<b>Organisme</b> qui intervient déjà .....
<b>ERGOTHERAPIE</b>	<input type="radio"/> Ergothérapeute de Resoal (aides techniques, faisabilité du retour à domicile...) pour : .....	
Accompagnement <b>PSYCHOLOGIQUE</b>	<input type="radio"/> Intervention de la <b>PSYCHOLOGUE</b> de Resoal auprès du patient et/ou son entourage	
<b>AUTRES BESOINS</b>	.....	

Imprimé disponible sur [www.resoval.fr](http://www.resoval.fr)  
Nos réf QUAL-2010-PC-063-CC, mise à jour octobre 2015

**DOCUMENT A FAXER**  
au **03.85.27.52.58**  
ou à envoyer par Resomel®