Numéro du PPS : Renseigner par la CTA Date de la version en cours : Cliquez ici pour entrer une date.

Référent du PPS : Choisissez un élément. Nom du professionnel référent :

Nom du professionnel CCP2 : Qualité : Choisissez un élément.

Nom du professionnel CCP3 : Qualité : Choisissez un élément.

Nom de la personne: Prénom :

Date de naissance : Sexe : [ ]  M [ ]  F

Numéro SS : ALD : [ ] Oui [ ] Non Si oui nombre ALD : Choisissez un élément.

Régime Sécurité sociale : Choisissez un élément.

Consentement du patient à l’échange d’informations contenues dans le cadre de la démarche PAERPA : [ ] Oui [ ] Non

Adresse de la personne :

Code postal : Recherche d’hébergement en cours : [ ] Oui [ ] Non

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entourage** | **Oui** | **Non** | **Nombre** | **Tel** | **email** |
| Aidant |[ ] [ ]   |  |  |
| Référents familiaux/amicaux |[ ] [ ]   |  |  |
| Personne de confiance |[ ] [ ]   |  |  |

Directives anticipées : [ ] Oui [ ] Non

Caisse de retraite : [ ]  pension [ ]  pension de réversion [ ]  ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées)

Mutuelle: [ ] Oui [ ] Non Si oui, nom de la mutuelle :

APA: [ ] Oui [ ] Non GIR : Choisissez un élément.

|  |
| --- |
| **Contacts utiles** |
| **Niveau d’information** | **Catégorie professionnelle** | **Nom/Prénom du professionnel ou de l’organisme** | **Accès aux informations****Oui / Non** | **Téléphone** | **Email** |
| Niveau 1 | Médecin traitant |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Infirmier |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Pharmacien |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Kinésithérapeute |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Ergothérapeute |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Gériatre |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Autre spécialiste |  |[ ] [ ]   |  |
| Niveau 2 | Assistant social |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Coordination Territoriale d’Appui |  |[ ] [ ]   |  |
| Niveau 3 | Professionnel d’aide à la vie quotidienne (hors pro de santé) |  |[ ] [ ]   |  |
|  | Autre (préciser le niveau d’information 1,2 ou 3) |  |[ ] [ ]   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **La personne** | **Date d’initiation du PPS****Cliquez ici pour entrer une date.** | **Nom :** | REF |
| **Prénom :** |  |
| **Date de naissance :** |  |
| **Numéro du PPS :** |  | **Préférence de la personne :** | Choisissez un élément. |
| **Référent du PPS :** |  | **Priorité actuelle de la personne :** | Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Plan de soins** |
| **Problèmes classés par priorité par les professionnels sanitaires et sociaux** | **Objectifs partagés** | **Libellé des actions dont ETP** | **Intervenants / Organisme contacté** | **Critères d’atteinte des résultats** | **Bilan d’étape****Date : Cliquez ici pour entrer une date.****Atteinte des résultats et commentaires** |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Plan d’aides** |
| **Problèmes classés par priorité par les professionnels sanitaires et sociaux** | **Objectifs partagés** | **Libellé des actions dont ETP** | **Intervenants** | **Critères d’atteinte des résultats** | **Bilan d’étape****Date : Cliquez ici pour entrer une date.****Atteinte des résultats et commentaires** |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |  | Cliquez ici pour entrer une date. | Choisissez un élément. |  |