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. |  |