

FICHE SIGNALEMENT DISPOSITIF INCURIE



AIN'APPUI
Informer Agir Coordonner
SANITAIRE · MÉDICO-SOCIAL · SOCIAL

Signalement effectué le : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Par.....Fonction.....Tél :

La personne est-elle informée de cette transmission d'information : ☐ oui ☐ non

INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE (transmission des informations avec son accord)

IPPR ou code anonyme Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Commune :

Date et lieu de naissance :ou âge

Mesure de protection : ☐ Oui ☐ Non

Personne en situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non

INTERVENANTS AUPRES DE LA PERSONNE

OUI	PROFESSION	NOM PRENOM	TELEPHONE
	Entourage		
	Médecin traitant		
	Cabinet infirmier		
	Service social		
	Mairie		
	Autre		

LOGEMENT/SECURITE	ALERTES SANTE	ALERTE AUTONOMIE
☐ Logement encombré ☐ Présence de déchets ☐ Odeurs ☐ Présence de nombreux nuisibles ☐ Présence de nombreux animaux domestiques	☐ Altération de l'état général ☐ Hospitalisations répétées ☐ Comportements à risque (dénutrition, alcool, etc.) ☐ Inobservance thérapeutique / risques médicamenteux ☐ Refus d'aide ou de soins par la personne ☐ Propos suicidaires	☐ Problèmes d'hygiène corporelle ☐ Absence ou épuisement de l'aidant ☐ Isolement ☐ Chutes fréquentes ☐ Logement inadapté ☐ Difficultés administratives (entassement de papiers)

COMPTE RENDU SUCCINCT :

Cette fiche d'information est à compléter et à renvoyer à : dac@ain-appui.fr

20/01/25