Expérimentation Groupe Partenarial pour les Seniors (GPS)

Fiche navette

☐ Domicile / Hôpital

Nom du service expéditeur :
Contact :
Téléphone :
Mail :

Identification de la personne orientée

Date : ……/……/……

Nom : Prénom : Date de naissance : …… /…… / ……
Adresse : ……
……

N° de téléphone (domicile / conjoint / famille / contact) : …… /…… /…… /…… /……

N° SS : … …… …… …… ……. ……. ……
Coordonnées Complémentaire Santé (nom - tél.) : ……

Critères de vulnérabilité : +80 ans ☐ isolement social ☐ troubles cognitifs ☐
autres, précisez (ex : risque de chutes, déambulation…) :……

Entourage / Contact

Qualité	Nom - Prénom	Téléphone (fixe / portable)
Personne de confiance		
Médecin traitant / Pharmacien (officine)		

Bénéficiaire CNAV ou autre caisse de retraite : oui ☐ non ☐

Bénéficiaire APA : oui ☐ non ☐ en cours ☐ Si oui, coordonnées du référent (nom - tél) : ……
(Plateforme APA - 01 56 72 71 71) Révision / Aggravation demandée ☐

Suivi social (Espace Départemental des Solidarités, CCAS…) : oui ☐ non ☐
Si oui, coordonnées du référent (nom - tél) : ……

Mesure de protection juridique : tutelle ☐ curatelle ☐ habilitation familiale ☐ en cours ☐
sauvegarde de justice médicale ☐
Si oui, coordonnées du mandataire judiciaire (nom - tél) : ……

Directives anticipées : oui ☐ non ☐ Si oui, joindre le document

Aides existantes au domicile ou mises en place après hospitalisation

Service	Existant avant hospitalisation	Mis en place par Service Social Hospitalier	Coordonnées du service (nom - tél)
Soins infirmiers (SSIAD / HAD / IDE)	☐	☐	
Aides à domicile (entretien logement, linge, courses…)	☐	☐	
Portage de repas	☐	☐	
Téléassistance	☐	☐	

Autres commentaires ou informations : ……
……

Fiche navette

☐ **Hôpital / Domicile**

Nom du service expéditeur :
Contact :
Téléphone :
Mail :

Identification de la personne orientée

Date : ……/……/……

Etiquette patient

Révision / Aggravation demandée ☐……

Suivi social (CHIV) : oui ☐ non ☐

Mise en place après hospitalisation / suivi hôpital ……
……
……
……
……
……
……

Mesure de protection juridique : tutelle ☐ curatelle ☐ habilitation familiale ☐ en cours ☐
sauvegarde de justice médicale ☐
Si oui, coordonnées du TGI (nom - tél) : ……

Autres commentaires ou informations : ……
……

Utilisation de la fiche navette domicile / hôpital / domicile

Le Groupe Partenarial pour les Seniors engage l'expérimentation d'une **fiche navette domicile / hôpital / domicile** avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges, pour l'année 2017, afin de :

➲ Faciliter l'admission des personnes âgées de plus de 60 ans à l'hôpital, et leur retour à domicile

➲ Permettre aux professionnels de la ville et de l'hôpital de disposer des **informations « suffisantes et nécessaires »** pour mettre en place ou reprendre les interventions d'aides au domicile.

Une personne âgée est hospitalisée en urgence

Le service d'aide à domicile recherche le lieu d'hospitalisation

Possibilité de recours au **CLIC 3** 01 45 95 80 20

Si la personne est hospitalisée au Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges

Le service d'aide à domicile fait parvenir la fiche navette à

filiere.geriatrie@chiv.fr

Fax : 01 43 86 24 40

Une personne âgée a programmé une hospitalisation au Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges

Le service d'aide à domicile fait parvenir la fiche navette à

filiere.geriatrie@chiv.fr

Fax : 01 43 86 24 40

Une personne âgée retourne au domicile après son hospitalisation au Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges

Le service social envoie la fiche navette au service d'aide à domicile qui fait partie de l'expérimentation

Coordonnées des SAAD

Si la personne, ou sa famille, n'ont pas accepté la mise en place d'un service, faire parvenir la fiche au CLIC 3
clic.3.erx@aphp.fr
Fax : 01 45 95 84 97