



## Demande de prise en charge

à envoyer par mail à :  
**empg@filieres-geriatrique-du-valenciennois.fr**

Date de la demande : .... / .... / ....

Emetteur de la demande	
Nom : .....	Tel : ...../...../...../...../.....
Fonction : .....	
Cadre de la demande	
Motifs principaux de la demande de prise en charge : ..... ..... ..... ..... .....	<b>Trouble de la mémoire</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Antécédent psychiatrique</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Tristesse de l'humeur</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Autre :</b> ..... .....
Patient	
Nom + Prénom : .....	Date de naissance : ...../...../.....
Adresse : ..... ..... .....	Tel : ...../...../...../...../.....
<b>Coordonnées Aidant :</b> <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Proche <input type="checkbox"/> Autre	
Nom de l'aidant : .....	<b>Tel de l'aidant :</b> ...../...../...../...../.....
Médecin traitant	
Nom + Prénom : .....	Tel : ...../...../...../...../.....
Adresse : ..... .....	

### Pour toute demande

**Population ciblée :** Personne âgée de plus de 65 ans, en situation de souffrance psychique, vivant à domicile sur le territoire du Valenciennois, de l'Amandinois, du Denais ou Quercitain.

Prise en charge possible sous réserve d'obtenir le consentement du patient et l'accord du médecin traitant qui reste l'activateur de notre intervention et l'ultime décisionnaire.

**Equipe Mobile de Psychogériatrie**  
Résidence du Val d'Escaut  
Place de la Concorde  
59322 VALENCIENNES

Téléphones : 07-85-04-05-86 ou 07-85-06-67-90  
03-27-14-05-45  
empg@filieres-geriatrique-du-valenciennois.fr