

EQUIPE MOBILE DE
SOINS MEDICAUX
ET DE READAPTATION

Dr N. COURTIN
Praticien Hospitalier

Mme M. RAULT
Infirmière coordinatrice

M. P. DELIE
Ergothérapeute

Mme C. LEBLOND
Assistante socio-éducative

Permanence
téléphonique

du lundi au vendredi
de 9h à 16h30

Coordonnées :
Centre Hospitalier de
Boulogne-sur-Mer
Equipe Mobile de Soins
Médicaux et de Réadaptation
6^{ème} étage – Aile 2
BP 609
62321 BOULOGNE-SUR-MER
Cedex

Tel : 03 21 99 35 56

Mail pour particulier :
em-srr@ch-boulogne.fr

Mail crypté :
em-srr.ch-boulogne
@medical62.apicrypt.org

DEMANDE D'INTERVENTION

Merci d'envoyer cette demande par mail ou courrier

PATIENT: (ou étiquette du patient)

Accord du patient pour cette demande oui non

NOM D'USAGE :

PRÉNOM :

NOM DE NAISSANCE :

Date de naissance :

Age (-75 ans) :

Adresse :

Téléphone :

PERSONNE RESSOURCE ET/OU DE CONFIANCE :

Nom : Prénom : Téléphone :

DEMANDEUR :

Date de la demande : Chambre :

Nom/structure/fonction : Service :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

MÉDECIN TRAITANT :

Docteur :

Adresse :

Téléphone :

PATHOLOGIE EN LIEN AVEC LA DEMANDE :

MOTIF DE LA DEMANDE :

- Evaluation fonctionnelle (physique/cognitive)
- Evaluation pour l'aménagement du domicile
- Evaluation pour des aides humaines
- Evaluation des aides techniques
- Soutien administratif
- Autres :

DÉLAI D'INTERVENTION : urgent

1 semaine à 10 jours 1 mois