

Fiche de liaison

Cette fiche est conçue pour faciliter la transmission d'information aux professionnels de santé, mais ne remplace en aucun cas les documents médicaux (comptes-rendus, ordonnances...).

Pour une meilleure lisibilité, privilégiez l'écriture en majuscules.

Date de rédaction :

Adresse e-mail :

Rédacteur (nom - prénom) :

Numéro de téléphone :

Identité de la personne concernée :

Nom :

Sexe : ☐ Masculin

☐ Féminin

Prénom(s) :

Nom de jeune fille :

Né(e) le :

Adresse :

Numéro de sécurité sociale :

Il / elle a connaissance des informations principales concernant son état de santé : ☐ Oui ☐ Non

Personne de confiance :

Nom- prénom :

Lien :

Téléphone :

Adresse mail :

Personne à prévenir :

Nom- prénom :

Lien :

Téléphone :

Adresse mail :

Informations importantes à connaître sur le contexte de vie :

Ce que je veux / ce que je ne veux pas concernant ma prise en charge :

Existence de directives anticipées : ☐ Oui ☐ Non ☐ En pièce jointe ☐ Sur le DMP ☐ À domicile

Décès souhaité à domicile : ☐ Oui ☐ Non ☐ Dans la mesure du possible

Fiche de liaison

Informations médicales :

Informations importantes sur votre état de santé ; maladies en cours, antécédents, allergies, symptômes actuels...

Avez-vous déjà eu recours à des soins palliatifs ? ☐ Oui ☐ Non

Traitements en cours : *(Ajoutez vos ordonnances photocopiées en pièce jointe)*

Coordonnées de l'équipe soignante habituelle : *(Nom- prénom, numéro...)*

Médecin traitant :

Médecin spécialiste :

Intervenants à domicile :

Lieu de répit, hôpital / service qui vous suit :

Autres informations importantes à préciser au regard de votre situation :