



Demande d'intervention de l'Équipe Mobile Santé Précarité

Préambule

Toute demande d'intervention sera traitée en commission interne par l'équipe pluri-professionnelle de l'EMSP (cheffe de service, médecin, psychologue, infirmière et travailleur social).

Merci de compléter ce dossier et de l'envoyer à l'adresse mail suivante : emsp-emi@anef15.fr

Vous pouvez contacter l'équipe au 06.80.88.42.15.

Date de la demande :

Date de réception par l'EMSP :

Informations du demandeur / prescripteur

Nom, Prénom et fonction du demandeur / prescripteur :

Adresse :

☎ Téléphone :

✉ Email :

Informations sur la/les personne(s) concernée(s)

Nom, prénom :

Adresse :

☎ Téléphone :

✉ Email :

Date de naissance :

Nationalité :

Situation familiale :

Ressources financières :

.....

.....

.....

.....

.....

Santé :

N° Sécurité Sociale :/...../...../...../...../.....-.....

Médecin Traitant :

Régime de couverture de protection sociale :

☐ Régime général CPAM ☐ Régime agricole MSA ☐ Régimes spéciaux :

☐ Complémentaire Santé Solidaire CSS ☐ Autres :

Problématiques de santé somatiques et psychosociales

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Descriptif de la situation et motif de la demande

À Le;

Signature du demandeur / prescripteur