



FICHE DE SAISINE AVIH

Pour toute demande d'accompagnement, transmettre la fiche saisine complétée
(page 1 et 2)
à contact@avih.org ou emsp@avih.org

COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT DEMANDEUR

Association/structure :

Etablissement / Service :

Adresse :

Coordonnées du référent :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

IDENTITE DU PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Genre:

Masculin

Féminin

Langues parlées :

Téléphone :

Lieu de vie :

Date d'arrivée en France :

Couverture Sociale : Non

AME

PUMA

CSS

ACS/Autre

N° de sécurité Sociale :

Si non :

demande faite le :

à faire le :

Médecin traitant :

oui

non

Coordonnées :



FICHE DE SAISINE AVIH

ORIGINE DE LA DEMANDE

Raisons de l'orientation :

Informations médicales si connues (Antécédents, pathologies) :

Informations complémentaires :

(Autonomie, mobilité, compréhension)

Date de la demande :

Signature orienteur :

Pour les demandes de soins sur prescription, transmettre la fiche saisine complétée (page 1, 2 et 3) avec l'ordonnance concernée à essip@avih.org



FICHE DE SAISINE AVIH

IDENTITE MEDECIN PRESCRIPTEUR (si concerné)

A retourner à : essip@avih.org en joignant impérativement l'**ordonnance** concernée

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Adresse :

Référent social

Coordonnées de l'assistant-e de service social ou du service en charge du suivi de la personne si existant :

Nom :

Téléphone :

Prénom :

Adresse Mail

Autres informations

Adhésion aux soins :

oui

non

Ne sait pas

Je soussigné(e) Mr/Mme

accepte être recontacté/e et rencontré/e par l'équipe de l'Association AViH.

Le:

Signature :



FICHE DE SAISINE AVIH

Pour les demandes d'action collective, joindre la fiche saisine complétée (page 1 et 3) à emsp@avih.org

Demande d'action collective (Veille sanitaire)

Nombre de personnes concernées :

Hommes :

Femmes :

Enfants :

Langues parlées :

Raisons orientations :

Une date d'intervention vous sera proposée + fiche d'organisation transmise à nous retourner complétée.

Date de la demande :

Signature orienteur