

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Unité Mobile de Gériatrie Extra-Hospitalière

- ❖ A partir de 70 ans
- ❖ Sur le secteur Nord/Est : à partir de St Denis, Ste Marie, et Ste Suzanne
- ❖ Pour une personne avec des difficultés de déplacement ou en refus de consultation hors de son domicile (le cas échéant veuillez-vous rapprocher du service d'HDJ et/ou consultation mémoire).

Attention ! Une problématique médicale gériatrique (cf critères) est l'unique porte d'entrée pour solliciter l'intervention de l'UMG extrahospitalière avec l'accord du médecin traitant. Une demande purement sociale devra être orientée vers les service sociaux du secteur ou le DAC

Demandeur :

Date de la demande :

Tél. : Mail :

IDENTITE DE LA PERSONNE	MODE DE VIE
Nom :	☐ DOMICILE
Prénoms :	☐ EHPAD
Date de naissance :	☐ FAMILLE D'ACCUEIL
Age :	☐ Autre
Adresse :	
.....	
CP :Ville :	Environnement social :
Tél. :	☐ Isolé(e)
Personne ressource :	☐ Vit avec :
Identité.....	
Tél :	
Tutelle :	Suivi social assuré par :
	☐ APA :
Suivi médical assuré par :	☐ DAC :
☐ Médecin traitant :	☐ CCAS :
	☐ Autres :
☐ Médecin spécialiste (Neurologue, Gériatre...) :	
.....	Demande en cours :
Tél :	☐ EHPAD
☐ HAD :	☐ FAMILLE D'ACCUEIL
☐ IDEL :	☐ APA
Tél :	☐ Mesure de protection juridique

Critères :

Identifier le(s) syndrome(s) gériatrique(s) sur lequel/lesquels vous souhaiteriez que l'on intervienne.

- | | |
|--|---|
| ☐ Troubles neurocognitifs | ☐ Troubles de la marche |
| ☐ Troubles du comportement | ☐ Chutes à répétition |
| ☐ Perte d'autonomie fonctionnelle | ☐ Régression psychomotrice / AEG |
| ☐ Dénutrition | ☐ Escarre / Plaie |
| ☐ Décision éthique | ☐ Douleurs |

Renseignements supplémentaires :

- | | |
|---|--|
| ☐ Epuisement de l'aidant | ☐ Refus des aides |
| ☐ Refus de soins | |

Exposé de la problématique :

- ☐ Accord de la famille pour une visite à domicile
- ☐ Accord du médecin traitant pour évaluation gériatrique

Merci de nous renseigner sur les comptes rendus et antécédents médicaux, le traitement actuel et résultats d'examens récents.

Vous aurez un retour de votre demande par mail ou téléphone.

Nous contacter :

Secrétariat : 0262 90.61.67 / Fax : 0262 90 64 31
Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion – Site Félix Guyon
Unité Mobile de Gériatrie
Allée des Topazes – CS 11021
97400 Saint Denis

email : sec.umg.fguyon@chu-reunion.fr