

SYNTHÈSE DE SITUATION - DATE -

Mme/M. NOM Prénom
âge
Commune

KINÉ
fréquence

SSIAD
fréquence
missions

SERVICE D'AIDE À DOMICILE
fréquence
missions

IDEL
fréquence
missions

RÉFÉRENTE SOCIALE APA/PCH

MÉDECIN TRAITANT

AUTRES PROFESSIONNELS
missions

Entourage :

- blabla

Contexte clinique

- Blabla
- Blabla

Matériel en place

- Blabla
- Blabla

Contexte social

- Blabla
- Blabla

DIFFICULTÉS/FREINS IDENTIFIÉS :

- Blabla
- Blabla
- Blabla

PROJET DE VIE/PRIORITÉS DE LA PERSONNE :

- Blabla
- Blabla

PLATEFORME DE SANTE :

- Blabla
- Blabla
- Blabla
- Blabla

ELABORATION DU PLAN PERSONNALISE DE SANTE

Problématiques identifiées	Objectifs concertés	Actions à mettre en œuvre	Mises en œuvre par

- ✓ Ce PPS a été validé par le Médecin Traitant
- ✓ Ce PPS est envoyé au Médecin Traitant pour modification, complément ou validation.
- ✓ Une copie de ce PPS est envoyée à l'ensemble des intervenants dans la situation.
- ✓ Ce document est élaboré par NOM Prénom, coordonnées
- ✓ Un point est prévu...