Service d'Accueil, Liaison, Orientation
Rue des Esserts 10, 2053 Cernier
alo@nomad-ne.ch

alo.nomad
Le 032 886 88 88 fait le lien

DEMANDE DE PRESTATIONS D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

DATE : _____

(Formulaire disponible sur le site www.nomad-ne.ch)

Données client-e

Nom _____ Prénom _____
Né-e le _____ Sexe : M ☐ F ☐
Adresse légale _____ NPA et localité _____
Chez _____ Etat civil _____
Personne de contact _____ N° de tél. _____
Situation familiale Vit seul-e ☐ Conjoint ☐ Enfant-s ☐ Autre _____
Assurance LAMal _____ Assurance LAA _____
Bénéficiaire PC Oui ☐ Non ☐ No AVS _____
Nationalité _____ Langue parlée _____ Date dernière hospitalisation _____
N° de tél. client _____

Prescripteur

Nom et prénom _____ No de tél. _____
Adresse _____

Prestations demandées

EVALUATION

Evaluation **globale** ☐
Eval. / conseil **diabétologie** ☐
Eval. / conseil **plaies** ☐
Eval. / conseil **incontinence** ☐
Eval. / conseil **stomie** ☐

SOINS

Hygiène ☐
Infirmiers ☐
Autre : _____

AIDE PRATIQUE (MÉNAGE)

Entretien du lieu de vie ☐
Aide pour organisat. des repas ☐
Entretien du linge ☐

Date de début d'intervention : _____

Formulation résumée

Motif d'intervention Maladie ☐ Accident ☐ Autre _____
Description de la demande _____
Fréquence _____
Diagnostic-s _____

CONNU DU PATIENT OUI ☐ NON ☐ + ALLERGIES _____

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX EN COURS			Date de la prescription :				
Nom	Forme	Dosage	Matin	Midi	Soir	Coucher	Particularités

Remarques _____ Inscription dans un home : _____

Timbre et signature du médecin : _____

Transmis à alo.nomad par fax 032 886 88 84 ☐ ou par courriel à alo@nomad-ne.ch ☐ Date : _____