

NOUVEAU

FORMULAIRE DE SOLLICITATION

qui tient lieu également
DE CONSENTEMENT

Merci d'utiliser à présent ce formulaire pour vos demandes d'appui concernant les **parcours de santé complexes** des personnes que vous accompagnez.



Renseignez
les champs
des 2 pages



Enregistrez
le formulaire
sur votre
ordinateur



Transmettez-le
au DAPS-85

TRANSMETTEZ VOTRE FORMULAIRE :



Par mail :

contact@daps85.fr



Par mail sécurisé :

daps85@esantepdl.mssante.fr

si vous disposez d'une adresse mail sécurisée

A TÉLÉCHARGER ICI



Formulaire de
sollicitation
Attestation de
consentement



Informations sur
le consentement
au partage
d'informations



www.daps-85.fr



02 51 94 54 95

