

**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](http://www.daps-85.fr)



02 51 94 54 95

