



FICHE DE SAISINE APPUI À LA SANTÉ

À renvoyer à l'adresse mail suivante : ema-sbs@aped-espoir.fr

L'établissement demandeur :

Rédacteur de la demande (Nom/Fonction) :

Interlocuteur à contacter (Nom/fonction de la personne si différent) :

Nom de l'établissement :

Date de la demande :

Nature de la demande :

Actions d'information / sensibilisation sur une thématique identifiée :

- Expliciter la demande :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Réflexion sur les pratiques professionnelles :

- Expliciter la demande :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Appui au parcours de santé complexe (problématique spécifique médicale) :

- Expliciter la demande :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cadre réservé EMA-SBS

Date de réception de la saisine :

Validation de la saisine : OUI NON :

Date de la validation :

Nom :

Signature :