



FICHE D'ALERTE MÉDICO-SOCIALE (à remettre au CCAS)

Identification du signalant

Nom :
Prénom :
Fonction :
Structure :
Téléphone :
Email :

Personne concernée

Nom :
Prénom :
Date de naissance : Âge :
Adresse complète :

Situation constatée

- Insalubrité grave du logement
 - Accumulation compulsive (sylllogomanie)
 - Isolement social extrême
 - Dénier de la situation
 - Troubles cognitifs/psychiatriques présumés
 - Refus d'intervention ou de soins
 - Mise en danger de soi ou d'autrui
- Commentaires :
.....

Actions déjà entreprises

- Visite médicale Infirmier libéral Intervention sociale
- Signalement ARS / hygiène Aucune action

Urgence estimée : Faible Moyenne Forte

Date : Signature du professionnel :