

## Fiche de contact – Equipe Mobile Santé Précarité

A envoyer par e-mail à l'adresse : [emsp64@ch-pau.fr](mailto:emsp64@ch-pau.fr)

Date : / /

### Demandeur

Nom :

Fonction :

Structure :

N° de Téléphone :

Adresse E-Mail :

### Situation Évoquée

Homme  Femme  Non-Binaire  Indéterminé

Patient(e) inform(e)

NOM :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Numéro Sécurité Sociale :

PUMA  Mutuelle  CSS  AME  ALD  Sans droits ouverts  Ne sait pas

Lieu de visite de la personne :

Téléphone :

Langue parlée si non-francophone :

Personne de confiance ou à prévenir (identité + téléphone) :

Mesure de protection , Coordonnées Référent-e :

Logement :

Partenaires identifiés :

- Rue/Squat
- Accueil d'urgence
- Établissement social
- Hébergement amical
- Hébergement familial
- Logement autonome

### Motif de saisie EMSP :