

— Fiche de saisine de la cellule de coordination sur une situation problématique —

**Fiche à transmettre :**

- par courriel à : [clsm-pau-agglo@chpyr.fr](mailto:clsm-pau-agglo@chpyr.fr)
- par courrier à : Conseil Local Santé Mentale Pau-Agglomération- C.H. des PYRENEES - 29, avenue du Général-Leclerc - 64039 PAU Cedex

Date de la demande : ..... / ..... / .....	N° d'enregistrement : ..... <i>A remplir par la coordinatrice</i>
--	--

IDENTITE DU SIGNALANT
Nom, prénom : .....
Institution/Service : .....
Fonction : .....
Courriel : ..... Téléphone : .....

PERSONNE CONCERNEE
Anonymisation, précisez uniquement les initiales du nom et prénom : .....
Sexe : ..... <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme
Année de naissance : .....

DESCRIPTION DE LA SITUATION / MOTIF DE LA DEMANDE
<p><i>Afin de conserver l'anonymat, merci de ne faire paraître aucun des éléments suivants : nom, prénom, adresse précise.</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

AUTRES ACTEURS SUIVANT CETTE SITUATION		
Structure / Nom-Prénom / Fonction	Téléphone	Courriel

ENGAGEMENT / INFORMATION
<p><b>Le signalant s'engage à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- participer à la cellule de coordination au cours de laquelle sera traitée la situation ;</li> <li>- informer la personne que sa situation sera évoquée en cellule de coordination.</li> </ul> <p><b>La personne a été informée</b> que sa situation sera évoquée dans la cellule de coordination du C.L.S.M. Pau-Agglomération :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui   <input type="checkbox"/> Non</p>

Fait à ..... le .....	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px;"> <b>Signature du signalant</b> </div>
-----------------------	---