



Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
« Les EHPAD publics du Val de Marne »

GCSMS – Service ESA
(Equipe Spécialisée Alzheimer et maladies apparentées)
7 bis rue de Châteaudun
94130 Nogent-sur-Marne
Tél : 01.48.76.47.17 – Mail : esa@gcsms94.fr

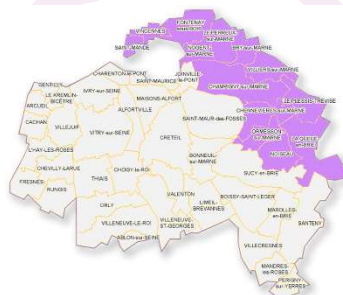
DOSSIER DE DEMANDE DE PRE-ADMISSION EN E.S.A.

(Equipe Spécialisée Alzheimer et maladies apparentées)

- ESA - Nogent-sur-Marne
- ESA - Ormesson-sur-Marne

Communes d'intervention :

Bry-sur-Marne
Champigny-sur-Marne
Chennevières-sur-Marne
Fontenay-Sous-Bois
La Queue-en-Brie
Le Perreux-sur-Marne
Le Plessis-Trévise



Nogent-sur-Marne
Noisieu
Ormesson-sur-Marne
Saint-Mandé
Villiers-sur-Marne
Vincennes

NOM, PRENOM : _____

- 1^{ère} demande d'intervention de l'ESA
- Demande de renouvellement d'intervention de l'ESA

Tout le dossier est à envoyer à :
GCSMS - Admission ESA
7 bis rue de Châteaudun
94130 Nogent-sur-Marne
esa@gcsms94.fr

G.C.S.M.S



Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
« Les EHPAD publics du Val de Marne »

GCSMS – Service ESA
(Equipe Spécialisée Alzheimer et maladies apparentées)
7 bis rue de Châteaudun
94130 Nogent-sur-Marne
Tél : 01.48.76.47.17 – Mail : esa@gcsms94.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ESA

Tout le dossier est à envoyer à :

GCSMS - Admission ESA
7 bis rue de Châteaudun
94130 Nogent-sur-Marne

Ou par mail : esa@gcsms94.fr

ETAT CIVIL :

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU : _____ AGE : _____

NATIONALITE : _____

VIT : seul(e) avec conjoint(e) avec aidant avec enfant

ADRESSE :

N° _____ RUE _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

TELEPHONE FIXE : / / / /

TELEPHONE PORTABLE : / / / /

COORDONNEES DE LA FAMILLE ET DU TUTEUR le cas échéant :

Si une mesure de protection est en place, s'agit-il :

- D'une tutelle
- D'une curatelle
- D'une sauvegarde de justice
- D'une habilitation familiale
- D'un mandat de protection futur

NOM et LIEN DE PARENTE	ADRESSE POSTALE ET ELECTRONIQUE	TELEPHONE
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /
..... / / / /

ALLOCATION PERSONALISEE A L'AUTONOMIE (APA)

*Si vous bénéficiez de l'APA à domicile, merci de nous indiquer le GIR (1, 2, 3, 4, 5 ou 6) et de nous transmettre une copie de la « Notification de l'attribution de l'APA ».

Le patient est GIR : _____

nom de l'évaluateur : _____

Date : / /

Signature :



Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
« Les EHPAD publics du Val de Marne »

GCSMS – Service ESA
(Equipe Spécialisée Alzheimer et maladies apparentées)
7 bis rue de Châteaudun
94130 Nogent-sur-Marne
Tél : 01.48.76.47.17 – Mail : esa@gcsms94.fr

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MEDECIN TRAITANT

Nom / Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone : / / / /

MEDECIN SPECIALISTE MEMOIRE

Consultation mémoire, médecin spécialiste et coordonnées

(*Neurologue libéral ou médecin de la consultation mémoire hospitalière*) :

Hôpital / cabinet libéral :

Nom du médecin :

Diagnostic de la maladie de mémoire :

Date du diagnostic:

Le diagnostic a-t-il été annoncé au patient : oui non

Date du dernier RDV : / /

Date du prochain RDV s'il est prévu : / /

Autres spécialistes (*médecin psychiatre, psychologue, ...*) :

.....

G.C.S.M.S



GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE
LES EHPAD PULICS DU VAL DE MARNE

GCSMS - Service ESA

(Equipe Spécialisée Alzheimer et maladies apparentées)

RECAPITULATIF DES PIECES A FOURNIR

- Original ou photocopie de l'ordonnance d'intervention de l'ESA ¹
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale en cours de validité
- Photocopie du dernier compte rendu de la consultation mémoire
- Photocopie du/des traitement(s) en cours
- Le cas échéant, photocopie de la notification de l'attribution de l'APA

¹ Intitulé de l'ordonnance : « 12 à 15 séances de soins d'accompagnement et de réhabilitation »



GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO SOCIALE
LES EHPAD PULICS DU VAL DE MARNE

GCSMS - Service ESA

(Equipe Spécialisée Alzheimer et maladies apparentées)

CONTACTS

Directeur ESA :

Madame MEISSIMILLY

@ : cmeissimilly@gcsms94.fr

Coordinatrice ESA :

Madame CHAVES

@ : chaves@gcsms94.fr

Equipe ESA :



01.48.76.47.17 (répondeur 7/7)

@ : esa@gcsms94.fr