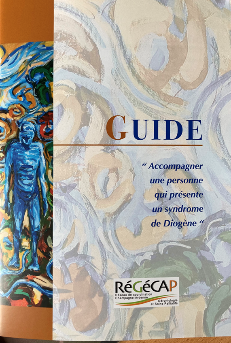
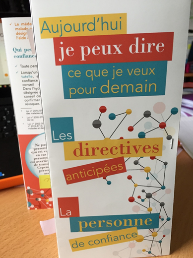
**Nom De la structure : ……………………………… Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Nom et prénom de la personne demandeuse ………………………………………………… Fonction dans l’établissement : ………………………………………………………….**

**BON DE « COMMANDE »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **QUANTITE SOUHAITEE** | **Commentaires si nécessaire** |
| **OUTILS REGECAP proposées :** |  |  |
| **Guide « Accompagner une personne qui présente un syndrome de Diogène »** |  |  |
| **La personne de confiance et les directives anticipées à l’attention des soignants** |  |  |
| **La personne de confiance et les directives anticipées à l’attention du grand public** |  |  |
| **Le consentement de la personne âgée à l’usage des professionnels** |  |  |
| **Ethique en Santé : Repères pour les soignants** |  |  |
| **Mallettes MOBIQUAL proposées – 1 seul kit par thématique et par structure :** |  |  |
| **Maladie d’Alzheimer et maladies apparentées** |  |  |
| **Douleur chez la personne âgée** |  |  |
| **Douleur chez la personne âgée à domicile** |  |  |
| **Nutrition/dénutrition de la personne âgée** |  |  |
| **Dépression de la personne âgée à domicile** |  |  |
| **Dépression de la personne âgée en EHPAD** |  |  |
| **Les soins palliatifs auprès de la personne âgée** |  |  |