



Ce questionnaire est conçu pour évaluer la vulnérabilité des patients atteints de cancer afin de bénéficier d'un accompagnement personnalisé. C'est une démarche qui permet d'intégrer le patient dans un parcours de soins coordonnés et vise à améliorer la qualité de la prise en charge.

L'identité du patient et son consentement sont obligatoires.

Il est recommandé de renseigner le maximum de questions en fonction des informations dont vous disposez.

## Identité du patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance (ville ou pays si naissance hors France) :

Commune de résidence :

Commune de domiciliation :

Numéro de téléphone de contact :

Nom de la personne de confiance :

Diagnostic :      Posé      En cours

Patient informé du diagnostic :      OUI      NON

**Difficultés d'hébergement :**      OUI      NON

Précisez si besoin :

**Difficultés financières :**      OUI      NON

Précisez si besoin :

**Problèmes d'isolement :**      OUI      NON

Précisez si besoin :

**Fragilités psychiques, comportementales ou cognitives :**      OUI      NON

Précisez si besoin :

## Reconnaissance MDPH

OUI

NON

## Couverture sociale

## Maîtrise de langue

Français

Anglais

Oral

Oral

Ecrit

Ecrit

## Identité de l'orienteur :

Nom et prénom :

Fonction :

Structure :

N° téléphone :

**+ Joindre le CR médical**



inclusion@dac92nord.mssante.fr