

Service médical : pôle CPR2A

Imprimé accessible sur notre site
www.cavimac.fr
Pour tout renseignement, contacter le
Pôle CPR2A
cpr2a@cavimac.fr

**REPIT-001 - AIDE AU
RÉPIT : DEMANDE DE
PRISE EN CHARGE
INITIALE/RENOUVELLEMENT**



Identification de l'assuré(e)

Nom : _____ Prénoms : _____

N° National d'identification :

Date de naissance :

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____

Tel fixe : Tel portable :

E-mail : _____ @ _____

Coordonnées de la personne ou de la collectivité qui fait la demande

Nom : _____ Prénoms : _____

N° Collectivité :

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____

Tel fixe : Tel portable :

E-mail : _____ @ _____

Identification de la structure d'accueil temporaire

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____

Service médical : pôle CPR2A

Imprimé accessible sur notre site
www.cavimac.fr
 Pour tout renseignement, contacter le
 Pôle CPR2A
cpr2a@cavimac.fr

AIDE AU RÉPIT : DEMANDE
 D'INFORMATIONS
 MÉDICALES



Etat de santé de l'assuré bénéficiaire de l'aide au répit

L'état de santé de votre patient est-il compatible avec un séjour temporaire en EHPAD ?

Oui Non

Motifs de la demande d'aide au répit (à remplir par le médecin)

Un certificat médical circonstancié peut être joint

Affection(s) actuelle(s) motivant la demande de prise en charge, soins en cours, objectifs attendus de l'aide au répit :

Durée du séjour d'aide au répit (à remplir par le médecin)

Prise en charge initiale : Renouvellement :

A dater du :
 (Date d'entrée en EHPAD)

Nombre de jours demandés

7 (1 sem)	14	21	28	35	42 (6 sem)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le :

Signature et cachet du médecin traitant

Cadre réservé au service médical

Accord : Refus :

Date :

Remarques : _____

Signature et cachet du médecin- conseil

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir des avantages indus (article 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du code pénal).
 En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale.
 L'organisme d'assurance maladie peut à tout moment, procéder à des opérations de contrôle en vous demandant les pièces justificatives de votre situation (article L.114-10-3 et L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale).
 La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux informations fournies sur ce formulaire. Elle vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.