



association vaudoise  
des organisations privées  
pour personnes en difficulté



**Prise en charge socio-éducative lors d'hospitalisation de résidents hébergés dans des  
Etablissements Socio-Educatifs vaudois (DGCS/DIRHEB/PHAND)**

**Formulaire de DEMANDE à initier par le service accueillant le patient**

Informations	
Hôpital :	
Etablissement socio-éducatif :	
Nom :	
Prénom :	
Date de Naissance :	
Date d'hospitalisation :	
Motif de l'hospitalisation :	
Estimation durée de l'hospitalisation :	
Demande	
Motif et description de la demande :	
Durée quotidienne :	
Accompagnement effectué par :	
Bilan nécessaire (à remplir DGCS/PHAND)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<b>Date et Signatures</b>	
Représentant hôpital :	
Personne habilitée à engager la responsabilité de l'ESE :	
Date d'envoi DGCS/PHAND :	
Date de validation DGCS/PHAND :	