



RCP

| | | | |
|-------------------|--|------|--|
| Référent parcours | | | |
| Numéro de Dossier | | Date | |
| Nom | | | |
| Prénom | | | |

Attentes exprimées par la personne

| |
|--|
| |
|--|

Priorité actuelle de la personne

| |
|--|
| |
|--|

Attentes exprimées par la personne de confiance

| |
|--|
| |
|--|

Réflexions des professionnels

(Avec notion de priorisation des actions qui prennent en compte les souhaits du patient)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|---|--|--------------------|--|
| Date de la réunion | | Lieu de la réunion | |
| Présents : | | | |
| Excusés : | | | |
| Décision d'initier un plan de soins personnalisé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | | | |