

**FICHE PROJET DE TELEMEDECINE EN ETABLISSEMENT/SERVICE ACCOMPAGNANT DES PERSONNES HANDICAPEES -
Appel à candidatures 2022
1 fiche par projet présenté**

IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

Intitulé du projet	
Nom de l'établissement/service médico-social porteur du projet	
Nom du gestionnaire (le cas échéant)	
FINESS juridique	
Type de structure	<input type="checkbox"/> MAS <input type="checkbox"/> IME <input type="checkbox"/> SESSAD <input type="checkbox"/> EAM <input type="checkbox"/> EEAP <input type="checkbox"/> CAMSP <input type="checkbox"/> SAMSAH <input type="checkbox"/> ITEP
Adresse de la structure	
Présentation succincte de l'établissement ou du service médico-social : nombre de places, nombre d'unités, nombre de personnes accompagnées, personnels soignant et non soignant, ...	
Spécialité envisagée	

	Prénom Nom	Fonction	Adresse courriel	Téléphone
Référent ⁱ administratif du projet				
Référent médical du projet				
Référent(s) soignant(s) du projet				
Référent informatique du projet				

ⁱ Cf. p.8 du document « Appel à candidatures de télémedecine en établissement/service accompagnant des personnes en situation de handicap en Bourgogne Franche-Comté », 2^{ème} paragraphe « Projets et engagements attendus » : Cette personne sera l'interlocuteur privilégié de l'ARS et du GRADeS tout au long de la mise en œuvre du(des) projet(s). Elle devra, à ce titre, disposer de la légitimité et du temps nécessaire pour remplir cette mission et se rendre disponible aux sollicitations tant internes et qu'externes ...

PROJET DE SOINS

Indications pour les personnes accompagnées/patients : A discuter avec l'expert	
Volume d'activité prévisionnel annuel	
Nom, spécialité et coordonnées de l'expert	
Description succincte de la prise en charge envisagée	
Acte de télémédecine envisagé	<input type="checkbox"/> Téléconsultation <input type="checkbox"/> Télé expertise

Commentaires du Directeur à propos du projet	
Commentaires du référent médical et du/des référent(s) soignants à propos du projet	

EN CAS DE PROJET ASSOCIE, IDENTIFICATION DES AUTRES STRUCTURES

Nom de l'établissement ou de la structure associée au projet	
Nom du gestionnaire (le cas échéant)	
FINESS juridique	
Adresse	
Présentation succincte de l'établissement ou de la structure associée	

Nom de l'établissement ou de la structure associée au projet	
Nom du gestionnaire (le cas échéant)	
FINESS juridique	
Adresse	
Présentation succincte de l'établissement ou de la structure associée	

Cette fiche doit être accompagnée de l'engagement de l'expert

Fait à :

Date :

Nom du /des signataires et signatures : Directeur/Référents
