

## Demande d'intervention à domicile d'un Conseiller en Environnement Intérieur (CEI)





1a place des Orphelins 67000 STRASBOURG 03.88.11.50.54

 $contact.ap3a@gmail.com \ / \ contact.ap3a@grand-est.mss ante.fr$ 

Medecin prescripteur:				
Nom et prénom :		Spécialité	:	
Adresse :				
CP/Ville :				
Téléphone :				
E-mail:		E-mail M	SSanté :	
Signature et cachet :				
Médecin traitant (si différ	rent du prescripteur):			
Le patient :				
Nom et prénom :			Sexe H	10 F0
Nom de l'assuré si différent	t :			
Date de naissance :				
Adresse de la visite :				
CP/Ville :				
Téléphone (impératif pour per	rmettre au CEI de contacter le pa	atient):		
E-mail :				
Clinique :				
□ Asthme □	Rhinite □Cor	njonctivite		
☐ Autres pathologies ou sy	mptômes à préciser :			
Préciser si aggravation des	symptômes au domicile :	OUI 🗆	NON □	
<u>Allergènes testés</u> :	Positif	Négatif	Cliniquement pert	inent
☐ Acariens				
□ Chat				
☐ Chien				
□ Blattes				
☐ Moisissures *				
☐ Autres à préciser :				
* en cas de demande de https://www.intairagir.fr/logement.p	e prélèvements de moisissure	es, merci de vérifi	ier dans la fiche explic	
Motif de la demande :				
	2: 1			
Date :	Signature patient pour a	iccord :		

En donnant votre accord, vous acceptez que les informations recueillies soient transmises à l'association AP3A qui les communiquera au CEI en charge de la visite. Elles font l'objet d'un traitement informatique à des fins d'organisation et d'évaluation dans le cadre de la base de données IntAir'agir gérée par Atmo Grand Est (plateforme sécurisée, non diffusées à des tiers, pas d'utilisation commerciale). Conformément à la loi Informatique et Libertés et le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser à AP3A, association gérant un réseau de CEI (Tél : 03 88 11 50 54 / contact.ap3a@gmail.com).

















