

Présentation des offres des établissements de santé du territoire en capacité d'appuyer le projet (si non incluses dans l'établissement partenaire) :

Des conventions ou lettres d'intention seront nécessaires

	Existence Oui/non	Nom de l'établissement Porteur si existe	Préciser si partenariat existant/à créer
Urgences polyvalentes*			
Equipe mobile de gériatrie intra-hospitalière			
Equipe mobile de gériatrie extra-hospitalière (à domicile)			
Equipe mobile de rééducation/réadaptation			
Equipe mobile de psychogériatrie pour les EHPAD			

**Si plusieurs sites d'urgences, mettre plusieurs lignes*