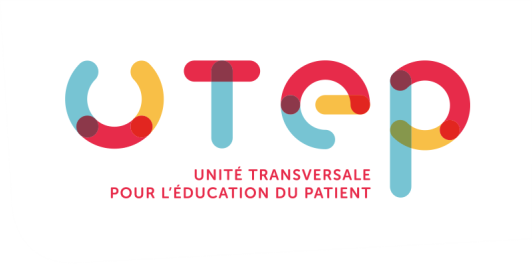
**ETP asthme  
et allergie grave**

**Demande de participation au programme**

**Date :** Formulaire à remplir et envoyer par mail : **allergologie.etp@chru-strasbourg.fr**

**1/ Le demandeur (médecin, professionnel de santé …)**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(d’exercice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2/ Le patient**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pathologie : **□ Allergie** : □ alimentaire □ hyménoptère □ médicamenteuse □ respiratoire

**□ Asthme** □ allergique  □ non allergique:

**3/ Les besoins**

-Diagnostic Éducatif : □ A faire □ Fait

-Séances d’éducations : □ Collectives □ Individuelles □ Ne sait pas

□ « Mieux comprendre mon asthme pour mieux le traiter »

□ « Mes médicaments et moi » (gestion des traitements de l’asthme)

□ « Qui déclenche mon asthme » (gestion des facteurs déclenchant, allergiques ou non)

□ « Je gère mas crise » (apprentissage à l’utilisation du plan d’action personnalisé dans l’asthme)

□ « Je n’ai plus peur d’utiliser ma trousse d’urgence » (utilisation de la trousse d’urgence prescrite en cas d’anaphylaxie)

□ « gérer son allergie alimentaire au quotidien » préciser le ou les allergènes : ……………………………….

(Lecture des étiquettes et le régime d’éviction spécifique)

-Évaluation : □ A faire □ Fait par le médecin du patient

**4/ Documents à fournir**

Le résumé de la pathologie (lettre du médecin)

Les traitements en cours : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_