**Demande d’évaluation de la situation à la commission**

**paritaire de confiance (CP)**

La Direction adresse cette demande, accompagnée de tous les documents y relatifs, au défendeur en lui demandant de prendre position dans un délai de quatorze jours.

|  |
| --- |
| 1. **Demandeur:**
 |
| Organisation: |       |
| Personne compétente / fonction: |       |
| Rue: |       |
| NPA/localité: |            |
| Téléphone: |       |
| E-mail: |       |

|  |
| --- |
| 1. **Défendeur:**
 |
| Organisation: |       |
| Personne compétente / fonction: |       |
| Rue: |       |
| NPA/localité: |            |
| Téléphone: |       |
| E-mail: |       |

|  |
| --- |
| 1. **Client-e (enfant):**
 |
| Nom et prénom: |       |
| Date de naissance: |       |
| Rue: |       |
| NPA/localité: |            |
| Numéro d‘assuré: |       |
| Personne investie de l’autorité parentale (en cas de l’AI): |       |

1. **Description de la situation**
	1. Description du problème:

(chronologiquement et en se référant aux documents soumis)

4.2. Qu’est-ce qui a été entrepris jusqu’à présent?

 Référence aux dossiers / à la liste des dossiers

4.3. Comment devrait être la situation dans la perspective du demandeur?

1. **Demande**
	1. Demande à la commission paritaire de confiance (formulée de manière concrète)

Lieu et date Signature

**Documents à déposer:**

☐ Déclaration de consentement signée par le client/la cliente ou la personne investie de l’autorité parentale

☐ Décisions AI/AA/AM

☐ Prescription médicale / formulaire d’annonce des besoins

☐ Tous les documents significatifs pour comprendre le cas

(évaluation complète des soins requis, planification de l’aide et des soins, déroulement des soins, etc.)

☐ Factures pour la période concernée

☐ Correspondance concernant le cas

☐ Décisions de l’office AI

**Important: Veuillez nous transmettre uniquement les documents que vous avez déjà fournis à la partie adverse dans le cadre du traitement du cas.**

Veuillez envoyer cette demande, accompagnée de toutes les documents y relatifs, à l’adresse suivante:

Commission paritaire de confiance (CP)

c/o Aide et soins à domicile Suisse

Effingerstrasse 33

3008 Berne