**Plan d’intervention**

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

Date de la recnontre de PII :

Personnes présentes :

**Projet de réadaptation**

**Situation actuelle**

|  |
| --- |
| **Objectifs interdisciplinaires** |
| Objectifs | Moyens | Partenaires |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Date de révision du PII :