

FORMULAIRE DE PRÉADMISSION
CENTRE DE JOUR
CLINIQUE MON REPOS (ECULLY)

Nom patient(e):	Nom de naissance :
Prénom :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
N° de Sécurité Sociale :	Mutuelle :
Nationalité :	Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
Statut familial :	
Adresse postale :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone mobile / fixe :	Adresse mail :

Personne de confiance, et personne à prévenir en cas d'urgence (si différents):

Nom(s) :	Prénom(s):
Lien(s):	Téléphone(s) :

Médecin traitant :

Nom :	Adresse postale :	
Code postal :	Ville :	Téléphone :
Le patient est-il en ALD-30 ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Le patient est-il sous mesure de protection juridique ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Si oui, précisez type de protection <u>et coordonnées du mandataire:</u>		
Curatelle <input type="checkbox"/>	Curatelle renforcée <input type="checkbox"/>	Tutelle <input type="checkbox"/>
Nom :	Prénom :	
Téléphone :	Adresse mail :	

DIAGNOSTIC PSYCHIATRIQUE PRINCIPAL :

ETAT CLINIQUE ACTUEL :

POIDS :

TAILLE :

IMC :

COMORBIDITES PSYCHIATRIQUES ou ADDICTOLOGIQUES :

AUTRES ANTECEDENTS

ANTECEDENTS PSYCHIATRIQUES FAMILIAUX

TRAITEMENT ACTUEL avec les posologies et dates d'introduction

HISTORIQUE DES TRAITEMENTS RECUS (pharmacologiques et non pharmacologiques)

HISTOIRE DE LA MALADIE (avec les dates, lieux et modalités d'hospitalisation le cas échéant)

REMARQUES OU OBSERVATIONS UTILES POUR LA PRISE EN CHARGE

Nous vous remercions de vous présenter au rendez-vous de pré admission avec les documents suivants :

- Dernière ordonnance
- Pièce d'identité
- Carte vitale ou attestation de droits
- Carte de mutuelle
- Justificatif d'ALD
- Courriers médicaux et résultats d'examens qui pourront être utiles à la prise en charge
- Certificat de non contre-indications à la pratique d'une activité sportive (à fournir pour les ateliers corporels)

En cas de dossier incomplet, le rendez-vous ne pourra pas avoir lieu.

PATIENT(E) INFORMÉ(E) LE :

PAR LE DOCTEUR :