

**Clinique Marie Savoie**

26, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny

59360 Le Cateau-Cambresis

Tél: 03 27 07 13 00

**Demande d'admission - Patient adulte**Une fois complété, ce dossier est à retourner par mail à [admissions.rehab@emeis.com](mailto:admissions.rehab@emeis.com)**Coordonnées de l'établissement adresseur:****Coordonnées du patient adressé par vos soins**Sexe :  F  H

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Lieu de naissance :

Date de naissance : 

Adresse :

Code Postal :  Ville : Téléphone :  Portable :  E-mail : **Coordonnées du/des médecin(s)**

Êtes-vous ?

Médecin psychiatre  Médecin généraliste Si vous n'êtes pas le médecin traitant,  
coordonnées du médecin traitant :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Code Postal :  Ville : Code Postal :  Ville : Téléphone : Téléphone : E-mail : **Couverture sociale****Nom de l'assuré :** CPAM  RSI  MSA  LMDE  SMEREP  CMUN° d'immatriculation :   Autre, préciser :**Assurance complémentaire :**

Nom de la mutuelle :

N° adhérent :

Téléphone : ALD:  Oui  Non**Personne à prévenir en cas de nécessité**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : 

Ville :

Téléphone :  Portable :  E-mail : 

Lien avec le patient :

**Suivi social**

Nom et coordonnées:

**Protection juridique** Tutelle  Curatelle  Curatelle renforcée  Autre:

Coordonnées:

## Partie à remplir par le médecin psychiatre

Nom et prénom du patient :.....

### Diagnostics CIM 10:

Connaissance du diagnostic:  Oui  Non

Principal :

Secondaire(s) :

### Antécédents psychiatriques personnels:

Date d'apparition des premiers symptômes:

Parcours de soins:

Antécédents chirurgicaux:

Antécédents médicaux:

Antécédents gynécologiques et obstétriques:

Comorbidités:

Antécédents de prises de substances psycho-actives:

Consommation	Oui	Non	Sevré depuis:	Substitution:
Alcool				
Cannabis				
Cocaïne				
Opiacés				
Amphétamines				
Autre:				

**Traitemen<sup>t</sup> actuel:**      Ordonnance jointe au dossier de pré-admission:

**Résumé de l'hospitalisation actuelle:**

Mode d'hospitalisation à l'entrée:     SL     SPDT     SPDRE

Mode d'hospitalisation actuel:        SL     SPDT     SPDRE

Indication(s) de l'hospitalisation:

Tableau clinique et évolution:

Vos attentes d'une hospitalisation en post-cure au niveau:

• psychothérapeutique

• professionnel

• du milieu de vie

# Objectifs de l'hospitalisation à remplir par le patient

Prénom NOM:

## Mes motivations et les objectifs de mon séjour:

- Connaissance de la maladie
- Autonomie
- Relations aux autres / communication
- Confiance en soi
- Améliorer mes capacités de mémoire, d'attention
- Remise à niveau professionnelle
- Evaluation des capacités à la vie quotidienne
- Gestion du budget
- Psychothérapie
- Sevrage
- Gestion des émotions, maîtrise de soi
- Remise en forme physique
- Autre:

## Mon projet d'orientation à la fin du séjour:

### Type et situation du logement envisagé:

- Appartement privatif
- Appartement thérapeutique
- Vie communautaire
- Famille d'accueil
- Famille
- Autre:

### Projet professionnel:

- Stage
- Formation
- Travail en milieu ordinaire
- Travail en milieu protégé
- Pas de projet actuellement
- Autre:

Pour plus de renseignements sur notre établissement :

Clinique  
Marie Savoie



## Eléments à remplir par l'équipe accompagnant le patient au quotidien

Prénom NOM du patient:

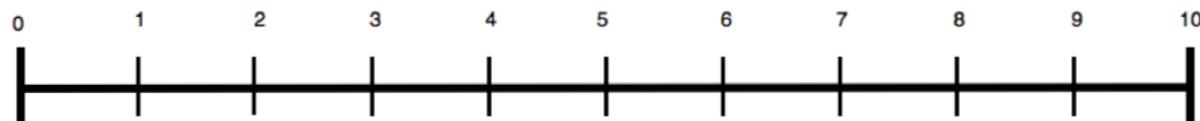
### Autonomie

Le patient	Oui	Non	Précisions et commentaires
S'habille-t-il seul?			
Fait-il sa toilette seul?			
S'alimente-t-il seul?			
Gère-t-il son traitement seul ?			
Présente-t-il des troubles de l'élimination?			
Autre			

### Troubles du comportement et des conduites

	Oui	Non	Précisions et commentaires
Tendance à l'agressivité			
Désorientation temporo-spatiale			
Troubles mnésiques			
Troubles du sommeil			
Problèmes pour vivre en collectivité			
Problèmes de communication			
Autre:			

Gestion de la frustration: (0 = ne sait pas gérer la frustration, 10 = gère très bien la frustration)



### Attentes en réhabilitation psychosociale:

- Attentes éducatives

Compétences	Axe engagé et à continuer	Axe à travailler	Non pertinent
Hygiène des locaux			
Entretien du linge			
Confection de repas			
Gestion financière			
Gestion du temps libre			
Démarches administratives			

- Reconstruction de soi

Compétences	Axe engagé et à continuer	Axe à travailler	Non pertinent
Relations familiales			
Confiance en soi			
Connaissances pathologie			
Gestion du stress			
Gestion des conduites à risques			
Amélioration des difficultés cognitives			
Habiletés sociales			

- Réinsertion professionnelle

Compétences	Axe engagé et à continuer	Axe à travailler	Non pertinent
Stages			
Autre:			

Activités thérapeutiques:  Participation spontanée  A stimuler Commentaires:

### Sorties à l'extérieur:

Le patient est-il amené à faire des sorties à l'extérieur:  Oui  Non

Si oui:  Seul  Accompagné

Comportement lors des sorties:

Gestion des achats:  Seul  Accompagné

## ANNEXES OBLIGATOIRES

### *Engagement de recours*

Je soussigné (e), Docteur .....

représentant l'équipe référente, m'engage à reprendre dans la structure

.....

M. - Mme .....

- En cas de problème d'adaptation à la Clinique
- En cas d'échec du projet ou de la prise en charge
- En cas de décompensation

Cachet - Signature



Ligne directe:

### *Autorisation de soins à compléter par le patient*

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....

Autoriser  Ne pas autoriser les responsables médicaux de l'unité d'hospitalisation:

- 1) À prendre en cas d'urgence toutes dispositions pour les soins jugés médicalement indispensables y compris pour faire pratiquer toute intervention chirurgicale avec anesthésie locale ou générale dans un établissement de santé publique ou privé participant à l'exécution du service public hospitalier ou privé conventionné en tant que de besoin et d'opportunité,
- Public  Privé,

Établissement :.....

- 2) À pratiquer ou faire pratiquer les examens paracliniques nécessaires ou utiles à la prise en charge du patient (Bilan biologique, imagerie, ECG...)

Fait à ..... , le ..... / ..... / .....

SIGNATURES :

Le représentant légal

Le patient