Clinique du Pont du Gard
2, avenue du Pont du Gard • 30210 Remoulins
Tél. : 04 66 37 69 02 • Fax : 04 66 37 66 48
E-mail : admission.pontdugard@emeis.com

DEMANDE D'ADMISSION
CLINIQUE DU PONT DU GARD
- PATIENT ADULTE -

À remplir uniquement par le médecin adresseur
ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS

☐ Hospitalisation Complète ☐ Unité des troubles Psychotraumatiques ☐ HDJ

1. ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT LE PATIENT

Informations du Patient :

Nom :
Prénom :
Date de naissance : ___ / ___ / _____
Lieu de naissance :
Adresse
Code postal :
Ville
Téléphone : |___|___|___|___|___|
E-mail : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom / Prénom :

Téléphone : |___|___|___|___|___|

Lien avec le patient :

Adresse :

Code postal :
Ville :

Médecin prescripteur

☐ Psychiatre ☐ Médecin Généraliste ☐ Autre Spécialité :

a) Coordonnées du médecin

Nom / Prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :
Téléphone : |___|___|___|___|___|
RPPS :

b) *Informations sur une hospitalisation actuelle (si applicable) :*

Date d'entrée dans le service : ___ / ___ / _____
Motif d'hospitalisation actuelle
Service et Nom du médecin :

Adhésion aux soins

L'état clinique du patient est compatible avec une hospitalisation en soins libres ☐ oui ☐ non
Le patient est en accord avec l'hospitalisation ☐ oui ☐ non
Le patient fait-il l'objet d'un programme de soins ? ☐ oui ☐ non
Le patient a-t-il des impératifs personnels / professionnels / judicaires dans les semaines à venir ? Si oui précisez ? ☐ oui ☐ non

Clinique du Pont du Gard
2, avenue du Pont du Gard • 30210 Remoulins
Tél. : 04 66 37 69 02 • Fax : 04 66 37 66 48
E-mail : admission.pontdugard@emeis.com

ELEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

2. VOLET MÉDICAL

Comorbidités

☐ Trouble de l'humeur
☐ Troubles psychotiques
☐ Trouble de la personnalité
☐ Trouble bipolaire
☐ Idées suicidaires (précisez) :
☐ Trouble du comportement alimentaire
☐ Trouble anxieux généralisé
☐ Trouble du sommeil
☐ Autres :

Risque suicidaire actuel ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Élevé

☐ Trouble lié à une substance (ou antérieur)

Tabac : ☐ oui ☐ non
Alcool ☐ oui ☐ non
Cannabis : ☐ oui ☐ non
Cocaïne : ☐ oui ☐ non
Autres :

☐ Trouble du comportement

Agressivité : ☐ oui ☐ non
Désorientation ☐ oui ☐ non
Délire / Hallucinations ☐ oui ☐ non
Agitations ☐ oui ☐ non

L'admission à la clinique se fait après sevrage en Toxiques.
L'admission en unité en Psychotrauma se fait après stabilisation des comorbidités .
Ce séjour peut se faire en psychiatrie générale sur validation du dossier, cochez la case ci-après : ☐

Antécédents du patient

Y-a-t-il des antécédents de TS HOSPITALIERES ☐ oui ☐ non *Fugues* ☐ oui ☐ non

Psychiatriques :

Somatiques :

État clinique actuel :

Taille : _____ cm Poids : _____ kg Autonomie : ☐ Complète ☐ Avec aide

État clinique psychique actuel:

État somatique actuel :

TRAITEMENT EN COURS

(Merci de joindre l'ordonnance complète / Traitement somatique compris)

Traitement actuel :

Clinique du Pont du Gard
2, avenue du Pont du Gard • 30210 Remoulins
Tél. : 04 66 37 69 02 • Fax : 04 66 37 66 48
E-mail : admission.pontdugard@emeis.com

DEMANDE D'ADMISSION
CLINIQUE DU PONT DU GARD
- PATIENT ADULTE -

À remplir uniquement par le médecin adresseur
ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS

3. VOLET SOCIAL

PROTECTION JURIDIQUE

☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ Autre, précisez :
Nom et coordonnées

Couverture Sociale

Numéro de sécurité sociale : |__|_____|_____|_____|_____|_____| |_____|

Organisme de rattachement principal : ☐ CPAM ☐ MSA ☐ MGEN ☐ Autre (précisez) :
Avez-vous une : ☐ ALD ☐ Invalidité

Droits en cours :
Complémentaire Santé Solidaire (CSS) : ☐ Oui ☐ Non
Mutuelle : Nom de l'organisme et Adhérent :

Prise en charge de la chambre particulière : ☐ OUI ☐ NON
Montant de la prise en charge par jour : _____ €
Avez-vous déjà été hospitalisé cette année en psychiatrie : ☐ OUI ☐ NON
Êtes-vous prêt(e) à apporter une participation financière par jour pour la chambre particulière ? ☐ OUI ☐ NON

Logement Actuel :

☐Stable (domicile fixe)
☐ Hébergement : ☐ Familial ☐ Amical
☐ SDF
☐ Structure (précisez) :

Suivi social externe : Structure / Coordonnées :

Synthèse sociale :

Date de la demande : ___ / ___ / _____ Date d'entrée souhaitée : ___ / ___ / _____

INFORMATIONS IMPORTANTES

- Tout dossier incomplet ne sera pas traité.
- **Cachet du médecin :** Obligatoire si envoi par fax/courrier. Facultatif si envoi par adresse mail du médecin.

Cachet du médecin :
Obligatoire si envoi par fax/courrier.
Facultatif si envoi par adresse mail du médecin.

ENVOYER VOTRE DEMANDE

Coordonnées du Secrétariat Médical
Tél : 04 66 37 69 02 • Fax : 04 66 37 66 48
E-mail : admission.pontdugard@emeis.com

Clinique du Pont du Gard
2, avenue du Pont du Gard • 30210 Remoulins
Tél. : 04 66 37 69 02 • Fax : 04 66 37 66 48
E-mail : admission.pontdugard@emeis.com

ELEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

Prise en charge psychotrauma

(à remplir en supplément pour une demande sur l'unité)

La demande pour l'unité doit être remplie par un psychiatre seulement ayant établit le diagnostic PTSD , dans le cas contraire une admission en psychiatrie générale sera proposée pour orientation.

1) Avez-vous un suivi Externe autre (CMP, CSAPA……) : ☐ Oui ☐ Non
Si OUI, depuis quand : Merci de préciser les coordonnées

2) Avez-vous un suivi Psychotrauma : ☐ Oui ☐ Non
(Psychiatre, CRP….) : *SI OUI, depuis quand* :
Si vous avez un Bilan psychologique, merci de le joindre au dossier

3) Avez-vous un suivi Psychologue : ☐ Oui ☐ Non
SI OUI, depuis quand :