

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Date de la demande :

Nom :  Adresse :

Prénom :  Téléphone :

Date de naissance :  E-mail :

Sexe : F  M  Langues parlées :

Classe d'assurance : Base  Demi privé  Privé

Assurance :  N° assuré :

Nom du psychiatre traitant si autre que demandeur :

Suivi en cours depuis le :  Si rupture de suivi, depuis le :

Nom du médecin traitant :

Demande : Urgente  Semi-urgente  Non urgente

### RENSEIGNEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Mesures : Curatelle  PAFA suspendu  Autre

Entourage social :  Logement assuré à la sortie : Oui  Non

Facteurs de crise et mesures prises avant l'hospitalisation :

Objectifs de l'hospitalisation :

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE

Anamnèse personnelle :

Idées suicidaires : Oui  Non

Engagement à faire appel : Oui  Non

Diagnostics :

- Troubles mentaux organiques (F00-09)
- Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F10-19)
- Schizophrénie, trouble schizophrénique et troubles délirants (F20-29)
- Troubles de l'humeur (F30-39) : unipolaire / bipolaire
- Troubles somatoformes (F40-49)
- Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-69)
- Retard mental (F70-79)
- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (F90)
- Autre : .....

Traitement actuel (y compris somatique) :

Antécédents psychiatriques :

Antécédents hétéro-agressifs :

Antécédents somatiques et comorbidités :

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE

### AUTONOMIE ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Autonome      Oui  Non

Aide partielle      Oui  Non

Aide complète      Oui  Non

Consommation de toxiques :    Oui  Non

Si oui, préciser ci-dessous et faire signer le contrat de soin en annexe et le joindre à la demande d'admission :

Alcool     Cannabis     Cocaïne     Héroïne     Autre

Autres informations :

Examens et consultations médicales prévus :

Timbre et signature  
du service du médecin-demandeur