

Demande d'Admission Hôpital de jour

Situation Administrative (à remplir par le patient)

Nom Prénom Nom de jeune fille

Né(e) le à Nationalité

Situation de famille Enfants Profession

Adresse

Code Postal..... Ville..... Tél

Avez-vous déjà séjourné : à Chantoiseau ? OUI NON
au Bois de l'Ours ? OUI NON

Personne à prévenir Lien de Parenté.....

Adresse

Code Postal Ville Tél.....

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection : Tutelle Curatelle

Personne responsable et coordonnées :.....
.....

Caisse de Sécurité Sociale (joindre copie de l'attestation de votre Caisse de Sécurité Sociale)

Nom et Adresse

.....

Numéro de sécurité sociale

Mutuelle (joindre copie de la carte)

Nom et Adresse

.....

Médecin Traitant

Nom et Adresse

.....

Date de séjour souhaitée

Quels sont les objectifs de votre hospitalisation de jour ?

.....

.....

.....

.....

Signature du patient

Situation Médicale

(à compléter par le médecin - un courrier médical est demandé à l'entrée)

❶ Diagnostic actuel motivant la prise en charge :

❷ Antécédents médicaux datés :

❸ Traitement en cours et soins (pansements compris) :

⇒ Oxygénothérapie : OUI NON Précisez :

⇒ Traitement de substitution (méthadone, subutex) : OUI NON

❹ Renseignements complémentaires

⇒ Est-il porteur de BMR (Bactéries Multi-Résistantes) : OUI NON

⇒ Addictions : OUI NON Précisez :

⇒ Régime Alimentaire :

⇒ Poids :Taille :IMC (Indice de Masse Corporelle) :

❺ Objectif du séjour :

❻ Autonomie / Dépendance :

	Alimentation	Toilette	Habillage	Continence	Déplacement	Relationnel Communication
Autonome						
Présence d'un tiers						
Aide partielle						
Dépendance						

Malade adressé par : (cachet du médecin ou du service)

Docteur :

Adresse :

Téléphone :

Code prescripteur :

Etablissement :

Adresse :

Téléphone :

Code FINESS :

Date

Signature du médecin