



Concerne

Nom du patient*:

Prénom du patient*:

Sexe*: M F

État Civil*:

Nationalité*:

Date de naissance*:

Adresse*:

.....

Langue:

Tél. / Gsm du Patient*:

Email*:

Médecin traitant*:

Médecin psychiatre*:

Coordonnées du demandeur

Identification du demandeur*: Patient Médecin Service Social Autre :

Nom*:

Prénom*:

Tél. / Gsm*:

Situation médicale

Patient hospitalisé actuellement*: Oui Non

Si oui, dans quel établissement et depuis quand*:

.....

Si oui motifs de l'hospitalisation actuelle*:

.....

Si oui, raison de votre demande à Sans Souci*:

.....

Antécédents psychiatriques
et médicaux:

.....

Hospitalisations antérieures
(où et quand?):

.....

Rapport médical si possible: *Veillez les joindre en annexe*

Quels sont les intervenants déjà en charge de ce patient en ambulatoire*?

Y a-t-il un risque suicidaire élevé*? Oui Non Difficile à définir

Avez-vous des allergies alimentaires*? Oui Non

Si oui, précisez*:

Avez-vous un régime particulier*? Oui Non

Si oui, précisez*:

Y a-t-il un problème de mobilité (escalier...)*? Oui Non

Médication actuelle*:

Projet de relais au-delà de l'hospitalisation*? Oui Non

Si oui, précisez*:

Situation sociale

Mutuelle*:

Numéro national*: - - - .

Statut BIM (VIPO)*: Oui Non

Nécessite un réquisitoire CPAS*: Oui Non

Si oui, quel CPAS*?

Assurance privée d'hospitalisation complémentaire*: Oui Non

Choix de la chambre : Oui Non

Ressources*: Indemnités de mutuelle
 Allocations handicapé
 Revenu de chômage
 Aucune

Revenu intégration sociale
 Revenu de travail
 Autres:

Lieu de vie habituel*: Logement personnel
 Habitation protégée

MSP
 Autres:

Situation professionnelle*: Indépendant
 Salarié

Sans emploi
 Autres:

Situation juridique

Administration provisoire de biens* : Oui Non

Si oui, coordonnées de l'administrateur* :

.....

Médiation de dettes* : Oui Non

Si oui, coordonnées du médiateur* :

.....

Mesure de maintien* : Oui Non

Si oui, lieu et durée* :

.....

Postcure internement : Oui Non

Document à envoyer par fax au 02 478 48 98