

Clinique Princess
6, boulevard Hauteive, 64000 Pau
Tél. : 05 59 02 13 06
Fax : 05 59 02 13 13
E-mail : princess.psy@emeis.com

DEMANDE D'ADMISSION
CLINIQUE PRINCESS
- PSYCHIATRIE ADULTE -
Hospitalisation de jour HDJ

À remplir uniquement par le médecin adresseur
ÉLÉMENTS ADMINISTRATIFS

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 :
Mail :

COORDONNÉES DU/DES MÉDECIN(S)

Êtes-vous ?
Médecin psychiatre Médecin généraliste
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Mail :

**Si vous n'êtes pas le médecin traitant,
coordonnées du médecin traitant :**
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Mail :

COUVERTURE SOCIALE

Nom de l'assuré
N° de Sécurité sociale : CPAM RSI MSA LMDE CMU
 SMEREP Autre, Précisez :

Assurance complémentaire
Nom de la mutuelle : N° adhérent :
Téléphone :
Mail :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Portable :
Mail : Lien avec le patient :

PROTECTION JURIDIQUE

Tutelle Curatelle Curatelle renforcée
 Autre :
Coordonnées :

**ÉLÉMENTS MÉDICAUX
CONFIDENTIELS**

Nom : Prénom :

MOTIFS THÉRAPEUTIQUES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'humeur | <input type="checkbox"/> Troubles anxieux |
| <input type="checkbox"/> Schizophrénie, autres troubles psychotiques | <input type="checkbox"/> Troubles de la personnalité |
| <input type="checkbox"/> Troubles liés à une substance, préciser : | <input type="checkbox"/> Épuisement professionnel (burn-out) |
| <input type="checkbox"/> Troubles des conduites alimentaires | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Troubles du comportement (agressivité...) : Oui Non Lesquels :

Idées Suicidaires : Oui Non Commentaires :

Consommation de toxiques : Oui Non Lesquels :

Certificats d'aptitude à la pratique d'activités physiques ci-joint à nous retourner

Antécédents somatiques :

Histoire de la maladie:

États clinique psychique actuel :

États clinique somatique actuel :

Traitements en cours (somatique & psychiatrique) *Merci de joindre la dernière prescription par fax/mail :*

Objectifs de la prise en charge en HDJ :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Stimulation cognitive, mémoire | <input type="checkbox"/> Psycho éducation : ETP bipolarité, trouble de l'humeur |
| <input type="checkbox"/> Stress, anxiété | |
| <input type="checkbox"/> Travail sur l'image de soi | <input type="checkbox"/> Conscience corporelle et activité physique |
| <input type="checkbox"/> Affirmation de soi, habiletés sociales | <input type="checkbox"/> Epuisement psychique |
| <input type="checkbox"/> Reprise de l'autonomie | <input type="checkbox"/> Prévention des rechutes des addictions |

Poids : Taille :

Appareillage : OUI NON Si oui, préciser :

Autonomie Mobilité réduite : Commentaires :

Allergies : OUI NON Si oui, préciser :

Suivi ambulatoire extérieur : OUI NON Si oui, préciser :

Logement : OUI NON Commentaires :

Date souhaitée d'arrivée : Date de la demande :

CACHET DU MÉDECIN :

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

**ENVOYER VOTRE DEMANDE
AUX COORDONNEES CI-DESSOUS**

Secrétariat Médical
Tél : 05 59 02 13 06 • Fax : 05 59 02 13 13
E-mail : princess.psy@emeis.com

Les données de santé collectées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique sécurisé par la Clinique. Ce traitement a pour finalité la gestion des demandes de préadmission réalisées par mail par un personnel de santé pour le compte de son patient ; il est fondé sur le consentement du demandeur et de son patient. Les destinataires de ces données sont le personnel habilité de la Clinique et du siège du Groupe emeis.

Un établissement



Clinique Princess
6, boulevard Hauteive, 64000 Pau
Tél. : 05 59 02 13 06
Fax : 05 59 02 13 13
E-mail : princess.psy@emeis.com

ÉLÉMENTS MÉDICAUX
CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné(e), Dr certifie que l'état de santé de Monsieur/Madame

ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités suivantes :

- Activité physique douce (gym, yoga, marche...)
- Activité physique modérée (renforcement musculaire, danse...)
- Activité physique intense (cardio tonique, boxe...)

Ce certificat est délivré dans le cadre de l'hospitalisation de jour en psychiatrie adultes à la Clinique Princess.

Fait à : Le :

Signature et cachet du médecin