

Document à remplir par la personne concernée ou par la famille avec l'aide du professionnel associé à la demande

IDENTITÉ

Numéro de sécurité sociale :

NOM.....Prénom(s):

NOM de naissance :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse

Rue/lieu dit :

Code postalVille.....

Numéro de téléphone :

Adresse email :

logement autonome domicile familial hébergé (précisez) :



Merci de coller la photo
de la personne concernée

• Situation familiale

Statut : Vie commune Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Célibataire Veuf-ve

• Situation professionnelle

Étudiant : Profession: autre :

• Mesure de protection

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection ?

Non Oui, précisez :

tutelle curatelle sauvegarde de justice habilitation familiale

Coordonnées du premier détenteur de l'autorité parentale/ tuteur/curateur/mandataire (obligatoire si la personne concernée est mineure / joindre ordonnance du tribunal) :

Lien de parenté :OU association :

Nom :Prénom :

Adresse postale :

Courriel :Tél. :

Coordonnées deuxième détenteur de l'autorité parentale :

Nom :Prénom :

Adresse postale :

Courriel :Tél. :

Dossier rempli par :



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

• Diagnostic(s)

- Un ou des diagnostic(s) ont-ils déjà été confirmés par un médecin ?
Si oui, merci de préciser le(s)quel(s) , par qui, quand :

.....
.....
.....

Merci de
joindre les comptes
rendus, même
anciens !

• Examens réalisés

(cocher)

	Date	Nom du praticien	Résultats
<input type="checkbox"/> Bilan génétique			
<input type="checkbox"/> Bilan orthophonique			
<input type="checkbox"/> Bilan psychologique			
<input type="checkbox"/> Bilan psychomoteur			
<input type="checkbox"/> Autre(s) bilans			

Avez-vous déjà été reçu(e)/ suivi(e) ou hospitalisé au sein d'un service du Centre hospitalier Charles Perrens ? Non Oui

Préciser :
.....



PARCOURS DE VIE

• Prises en charge (pec) actuelles

Type de pec	Depuis	Profession, nom et coordonnées / établissement	Fréquence
Etablissement et/ou service (IME, MAS, FAM, ESAT, SAVS, SESSAD...)			
Centre Médico-psychologique/ hôpital de jour			
Généraliste			
Psychiatre			
Autres médecins spécialistes			
Autres			

• MDPH

Pour les différentes prestations, merci de préciser les dates de début et de fin d'attribution.

- AAH
- PCH
- RQT
- Autres :

Autres prestations :

- ALD
- RSA
- Autres :

