



Fiche de demande de prise en charge

A compléter par le psychiatre, ou le cas échéant par le médecin traitant

Date de la demande :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Psychiatre traitant :

Contact psychiatre traitant mail / n° tel :

Médecin traitant :

Adressé par :

Coordonnées :

Assistante sociale/CESF :

Anamnèse

Diagnostic :

Traitement en cours

Préciser si bilans déjà effectués (Echelles cliniques, Bilan neuropsychologique, fonctionnel)

L'utilisateur a-t-il déjà bénéficié d'un programme de remédiation cognitive ou d'éducation thérapeutique ? Si oui, lequel ?

Motif de la demande / Plaintes de l'utilisateur

Projet de l'utilisateur :

Pièces à joindre : compte-rendu d'hospitalisation, ordonnances, bilans, lettre de motivation de l'utilisateur en fonction des possibilités