

FORMULAIRE D'ADMISSION

À adresser à accueil.hdj@clinique-bethanie.fr

Référent médical de l'HDJ Adulte : Dr Paillé
Référente médicale de l'unité addictologie : Dr Mouren
Coordonnatrice des soins : Mme Labbé

► Coordonnées et informations patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Genre :

Adresse domicile :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :

Prise en charge ALD : Oui Non

Si oui, merci de préciser :

Mesure de protection : Oui Non

Si oui, merci de préciser :

Dossier MDPH :

Situation sociale et judiciaire :

NB : Faire parvenir une copie des documents le cas échéant

► Suivi actuel (précisez le médecin traitant)

Addictologue référent :

Psychiatre :

Médecin généraliste :



► **Contexte de la demande :**

Motif - Objectif de la demande

Biographie et mode de vie :

Antécédents personnels :

• Psychiatriques (diagnostics, hospitalisations, tentatives de suicide, etc.) :

• Somatiques :

• Allergies :

Antécédents familiaux :

• Addictologiques :

• Psychiatriques :

• Somatiques :

Traitement en cours (*joindre la dernière ordonnance*) :

Histoire récente des consommations (*joindre un compte-rendu d'évaluation*) :

► **Contexte de la demande :**

| | DIAGNOSTIC DE TROUBLE DE L'USAGE ? Depuis quand ? | CONSOMMATION ACTUELLE OU PASSÉE ? (Précisez mode, quantité / fréquence) | DATE DE RÉMISSION SI ARRÊT ? | STADE DE MOTIVATION AU CHANGEMENT ? | REMARQUES |
|---|--|--|------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| TABAC | | | | | |
| ALCOOL | | | | | |
| CANNABIS | | | | | |
| PSYCHOSTIMULANTS (cocaïne, méthamphétamines) | | | | | |
| OPIACÉS (héroïne, antalgiques opiacés) | | | | | |
| LSD Champignons hallucinogènes | | | | | |
| COMPORTEMENT (jeu, sport, travail, sexe, alimentation) | | | | | |
| AUTRES (NPS, médicaments...) | | | | | |



► **Contre-indication à la prise en soins dans notre unité :**

- Âge inférieur à 18 ans ou supérieur à 65 ans
- Difficultés d'élaboration ou troubles cognitifs marqués (démence, déficience intellectuelle moyenne à sévère...)
- Handicap moteur important
- Trouble psychiatrique non stabilisé
- Personnalité antisociale
- Trouble du spectre de l'autisme
- Consommation active de substances entravant la prise en charge psychothérapeutique

Il faut noter que la prise en charge en hôpital de jour spécialisé en Addictologie reste complémentaire du suivi médical du patient réalisé par le médecin référent.

Le suivi médicamenteux du patient est donc sous le contrôle de son médecin référent.

Par ailleurs, la nécessité de prescription médicale de transport est évaluée par le médecin demandeur.

► **Médecin demandeur :**

Nom :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

DATE ET SIGNATURE