07/03/2023

Ville-Evrard
Établissement Public de Santé 93

Demande d'intervention auprès de l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé 93 Nord

Date de la demande :

Emetteur de la demande + coordonnées :

Nom/Prénom (merci de joindre un justificatif d'identité) :

Adresse complète personne prise en charge (si appartement : bâtiment, codes d'accès, étage s'il y en a) :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale (merci de joindre attestation de sécurité sociale et carte mutuelle) :

Curatelle / Tutelle :

Personne de confiance : Oui/Non
Si oui, Nom / Prénom + coordonnées (merci de joindre un justificatif) :

N° de téléphone :

Médecin traitant, si connu :

MOTIF DE LA DEMANDE

ANTÉCÉDENTS MEDICAUX

TRAITEMENT ACTUEL
(merci de joindre la/les dernière ordonnance / derniers comptes-rendus médicaux / lettre de liaison)

SUIVI PSYCHIATRIQUE : OUI / NON
Si oui, où et avec qui

Dans un premier temps la demande est soumise à l'avis de l'équipe puis après accord, une visite à domicile est organisée dans un délai de 2 à 3 semaines.
Pendant ce délai nous prendrons contact avec le médecin traitant pour l'informer de votre demande afin que celui valide notre intervention. En l'absence d'un médecin traitant, nous pouvons donc directement intervenir.