



DOSSIER PRE-ADMISSION

Hôpital de jour d'Addictologie - Pathologie duelle

GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD
54, avenue de la République
BP 20065-94806 VILLEJUIF Cedex

Consultation : Pavillon 18 – Téléphone secrétariat : 01 42.11.71.83
Hôpital de jour : 01.42.11.70.89

Médecin Réfèrent : Dr PREVOST
cecile.prevost@gh-paulguiraud.fr

Pavillon 19B
hdjpsyaddicto@gh-paulguiraud.fr

Date de la demande :

Demande concernant :

Nom et prénom du patient :

Date de naissance:

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Demandeur :

Établissement / Professionnel(le) :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Psychiatre référent (si autre) :

Établissement / Professionnel(le) :

Secteur :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Médecin addictologue :

Établissement / Professionnel(le) :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Médecin généraliste (si autre) :

Établissement / Professionnel(le) :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Mail :

Suivi social :

Régulier

Ponctuel

Aucun

Etablissement /Professionnel(le): Assistante sociale du secteur

Adresse :

Téléphone :

Mail :

DOSSIER PRE-ADMISSION

Hôpital de jour d'Addictologie - Pathologie duelle

VOLET ADMINISTRATIF

Droits à l'assurance maladie*

Numéro de sécurité sociale :				
Sécurité sociale :	Base <input type="checkbox"/>	CMU <input type="checkbox"/>	AME <input type="checkbox"/>	Aucune <input type="checkbox"/>
Complémentaire :	Privée <input type="checkbox"/>	Puma <input type="checkbox"/>	AME <input type="checkbox"/>	Aucune <input type="checkbox"/>
ALD :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, pour quelle(s) pathologie(s) : psychiatrique				

* La consultation de pré-admission et les soins à l'HDJ sont tarifés en T2A et requiert une couverture complète pour ne pas entraîner de coût pour la personne.

Protection des biens

Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle :	

Ressources

Salaires <input type="checkbox"/>	Rentes <input type="checkbox"/>	RSA <input type="checkbox"/>	Assurance chômage <input type="checkbox"/>	Indemnités journalières <input type="checkbox"/>
Invalidité <input type="checkbox"/>	AAH <input type="checkbox"/>	Retraites <input type="checkbox"/>	Aucune <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>

Logement

Propriétaire <input type="checkbox"/>	Locataire <input type="checkbox"/>	Structure d'hébergement social <input type="checkbox"/>
Soins résidentiels <input type="checkbox"/>	Sans logement <input type="checkbox"/>	Autre (hébergé par un tiers ...) <input type="checkbox"/>

Si autre, précisez :

Situation familiale

Statut :	Célibataire <input type="checkbox"/>	En couple <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> :		
Vous vivez :	Seul(e) <input type="checkbox"/>	En couple <input type="checkbox"/>	En famille <input type="checkbox"/>	En colocation <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
Avez-vous des enfants ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Si oui : Combien :		
Garde :	A domicile à temps plein <input type="checkbox"/>	En garde alternée /partagée <input type="checkbox"/>			
	Placé(e) <input type="checkbox"/>	Autonome <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> :		

Déplacements

Autonomes : Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Si non : faut-il prévoir un transport médicalisé ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Existe-t-il une entente préalable ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Personne à prévenir

Nom et prénom	
Lien parenté	
Adresse	
Téléphone	
Mail	

Liste des pièces à fournir :

- ✓ Copie de la pièce identité ou titre de séjour
- ✓ Attestation de carte Vitale ou CMU ou carte AME
- ✓ Copie de la carte mutuelle ou d'attestation CMU-C
- ✓ Copie d'un justificatif de domicile
- ✓ Jugement de tutelle / curatelle
- ✓ Autorisation parentale ou du tuteur

Si vous n'êtes pas assuré social en France, vous devez :

- ✓ Copie du passeport
- ✓ Copie d'un justificatif de domicile
- ✓ Devis signé et daté

Hôpital de jour d'Addictologie - Pathologie duelle

VOLET MEDICAL

Description : des antécédents, des pathologies en cours, de la situation détaillée de la personne, des objectifs d'une prise en charge HDJ Addictologie nécessité d'une prise en charge HDJ Addictologie.

