

Plateforme Réhab 78 Nord
10, rue Jean Jaurès – 78360

Demande médicale de prise en charge en réhabilitation psychosociale

Date de la demande :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Parcours : Joindre les documents suivants

- ☐ Courrier médical (obligatoire)
- ☐ CR si hospitalisation en psychiatrie
- ☐ Traitements :

Comorbidités :

- ☐ Addictions :
- ☐ Pathologies somatiques ou neurologiques :

Souhaits et projets de la personne (*souligner les réponses correspondantes*) :

- ☐ Reprise d'études ou de formation professionnelle
- ☐ Insertion ou maintien dans l'emploi ou autre activité
- ☐ Accès à un logement autonome ou autres enjeux en lien avec le logement
- ☐ Gestion et organisation du quotidien (autonomie, hygiène de vie)
- ☐ Amélioration des relations sociales
- ☐ Amélioration de la santé physique (équilibre alimentaire et activité physique)
- ☐ Information et sensibilisation auprès de son entourage
- ☐ Meilleure gestion et compréhension de sa maladie (trouble de l'humeur, troubles psychotiques)
- ☐ Autres à préciser :

Tampon et signature du médecin :