



CLINEA PSYCHIATRIE FRANCE



CLINIQUE DU
CHATEAU DE VILLEBOUZIN
LONGPONT-SUR-ORGE

Clinique du Château de Villebouzin
Rue André Chermette
91310 Longpont-sur-Orge
Tél. : 01 69 63 20 31 • Fax : 01 69 63 21 00
E-mail : admission.villebouzin@orpea.net
admission2.villebouzin@orpea.net

ÉLÉMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

Nom :

Prénom :

Motif Thérapeutique

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Troubles de l'humeur | <input type="checkbox"/> Troubles anxieux |
| <input type="checkbox"/> Schizophrénie, autres troubles psychotiques | <input type="checkbox"/> Troubles de la personnalité |
| <input type="checkbox"/> Troubles liés à une substance, préciser : | <input type="checkbox"/> Épuisement professionnel (burn-out) |
| <input type="checkbox"/> Troubles des conduites alimentaires | <input type="checkbox"/> Troubles du sommeil |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |
- Troubles du comportement (agressivité...) : Oui Non Lesquels :
- Idées suicidaires : Oui Non Commentaires :
- Consommation de toxiques : Oui Non Lesquels :

Antécédents somatiques :

Antécédents psychiatriques :

Histoire de la maladie :

État clinique psychique actuel :

État clinique somatique actuel :

Traitements en cours (somatique & psychiatrique) *(Merci de joindre la dernière prescription par fax / par mail) :*

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------|
| Poids : | Taille : | |
| Appareillage : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, préciser : |
| Autonomie <input type="checkbox"/> | Mobilité réduite : <input type="checkbox"/> | Commentaires : |
| Allergies : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, préciser : |
| Suivi ambulatoire extérieur : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Si oui, avec qui : |
| Logement : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Commentaires : |

Date souhaitée d'arrivée :

Date de la demande :

Cachet du médecin :
*Obligatoire si envoi par fax/courrier.
Facultatif si envoi par adresse mail du médecin.*

ENVOYER VOTRE DEMANDE

Coordonnées du Secrétariat Médical
Tél : 01 69 63 20 31 • Fax : 01 69 63 21 00
E-mail : admission.villebouzin@orpea.net
admission2.villebouzin@orpea.net

Les données de santé collectées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique sécurisé par la Clinique. Ce traitement a pour finalité la gestion des demandes de préadmission réalisées par mail par un personnel de santé pour le compte de son patient : il est fondé sur le consentement du demandeur et de son patient. Les destinataires de ces données sont le personnel habilité de la Clinique et du siège du Groupe ORPEA.