



ÉLÉMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

Clinique Marigny
2, rue du Treil • 31140 Saint-Loup Cammas
Tél. : 05 62 22 98 40
Fax : 05 61 35 02 82
E-mail : admission.marigny@emeis.com

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 : 05 62 22 98 40 • Fax : 05 61 35 02 82
E-mail : admission.marigny@emeis.com

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 emeis.

