



## DOSSIER DE PRÉ-ADMISSION

*Partie à remplir par le patient*

### ■ RENSEIGNEMENTS SOCIO-ADMINISTRATIFS

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

☎ : ..... Portable : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

☎ : .....

Personne de confiance : .....

☎ : .....

#### Situation de famille :

Célibataire  Concubinage  Veuf(ve)

Marié(e)  Divorcé(e)

Pacsé(e)  Séparé(e)

Avez-vous des enfants ? OUI  NON

Prénom, âges, emploi, .....

.....

#### Avez-vous des petits enfants ?

Nombres, Prénoms, âges, .....

.....

## Sécurité Sociale

N° de Sécurité Sociale : .....

Coordonnées de la Caisse d'Assurance Maladie : .....

.....

 : .....

Droits ouverts jusqu'au : .....

100 % ALD

80 % ALD

## Mutuelle

---

N° adhérent mutuelle ou CMU : .....

Coordonnées de la mutuelle ou de la CMU : .....

.....

 : .....

Mesure de protection :  OUI  NON

Curatelle :  OUI  NON

Tutelle :  OUI  NON

Si OUI, coordonnées de la personne mandatée : .....

.....

 : .....

## ■ RENSEIGNEMENTS SOCIO-PROFESSIONNELS

### Situation professionnelle :

---

Activité professionnelle

Chômage

Retraité(e)  Depuis quand ? .....

De quel poste : .....

### Situation financière :

---

Connaissez-vous des difficultés financières ?      OUI                       NON   
si oui lesquels : .....

Etes-vous accompagné par un service social      OUI                       NON   
Coordonnées : .....

Avez-vous un dossier de surendettement ?      OUI                       NON

### Conditions de logement :

---

Avez-vous un logement ?                      OUI                       NON   
Locataire                       Propriétaire                       Hébergé à titre gratuit

Si OUI :

Logement individuel                       : .....  
Structure                       : .....

Intervenants à domicile (aides à domicile, infirmier(es), portage de repas,....) :  
.....  
.....  
.....

---

### Quelles sont vos occupations, centres d'intérêt :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

1) Quelles sont vos attentes en intégrant l'hôpital de Jour ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2) Quels sont vos projets à la sortie de l'hôpital de Jour ? (personnels, relationnels, familiaux, amicaux, logement, activités...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....