



## **Demande préalable d'admission**

*Dossier à renseigner par le médecin psychiatre référent ou de secteur*

### **Demande d'admission concernant :**

Nom :

Prénom :

Sexe : M  F

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone :

### **Psychiatre adresseur :**

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Téléphone :

Merci de joindre un courrier du psychiatre référent.

## PROJET D'HOSPITALISATION A LA CLINIQUE DE CHAILLES

1. Quels sont les objectifs du séjour à La Chesnaie et qu'attendez-vous de cette prise en charge complémentaires ?

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

2. Projet global du patient (projet thérapeutique, projet de vie, projet de sortie) :

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

## Condition d'admission

Pour assurer dans les meilleurs conditions la continuité des soins de votre patient nous avons besoin que vous vous engagiez à ré-accueillir le patient en hospitalisation complète au terme de son séjour à la Chesnaie. Aussi, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document d'engagement

### Engagement :

Je, soussigné(e), Dr ..... , chef de service de .....  
M'engage à assurer la continuité des soins de Mr ou Mme ..... sur son secteur à la sortie de la clinique de Chailles.

A.....

Le.....

Signature et cachet