

Avant de compléter cette demande, [lire les informations en page 3](#).

Veuillez nous retourner ce formulaire dûment rempli avec les rapports médicaux et résultats de laboratoire récents à l'adresse upso@clen.ch.

DONNÉES PATIENT

Nom	Prénom		
Date de naissance	Genre		
Adresse	NPA/Localité		
Langue	Canton de domicile		
N° téléphone	N° téléphone portable		
E-mail	Curatelle	Non	Oui

ASSURANCES

Genre	Maladie	Accident	No AVS
Classe	Commune	Demi-privé	Privé
Assurance de base	No d'assuré		
Adresse			
Date d'entrée souhaitée pour un séjour de 21 jours :			
Ass. complémentaire	No d'assuré		
Adresse			

DIAGNOSTIC ET INFORMATIONS

Diagnostic principal selon CIM-10

Résumé de la situation actuelle

Indication à la réadaptation psychosomatique

Objectifs souhaités

COMORBIDITÉS

Comorbidités psychiatriques et somatiques

Dépendances (alcool, autres toxiques)

oui non si oui, préciser :

Abus de substances

oui non si oui, préciser :

AUTONOMIE

Mobilité réduite

oui non si oui, préciser :

Profil d'autonomie

Indépendant

Avec stimulation

Exige de l'aide

Dépendant

SUIVI MÉDICAL

Suivi ambulatoire psy en cours

oui non si oui, préciser depuis le : thérapeute :

Thérapies, hospitalisations antérieures (merci de joindre les rapports de sortie)

oui non si oui, à quelle date : quel hôpital :

MÉDICAMENTS ACTUELS

Si aucun médicament, merci d'indiquer « aucun ».

VOS COORDONNÉES

Médecin/Hôpital envoyeur

Téléphone

Adresse complète

Lieu et date

E-mail

LAISSER VIDE (Notes internes)

a déjà séjourné à la clinique : Oui Non Décision médicale Oui Non

domaine et date : _____

Remarques : _____

Notes du secrétariat _____

Dates séjour _____ Evaluation Date/Hre _____ Thérapeute/CoPsy _____

ANNEXE A LA DEMANDE D'ADMISSION

Critères pour une réadaptation psychosomatique stationnaire selon DefReha 4.0 :

1. Comorbidités somatiques et psychiques ou troubles fonctionnels somatoformes, qui entravent les activités quotidiennes ou professionnelles.
2. Aptitude et motivation à participer à un programme multimodal.
3. Participation impossible à un traitement ambulatoire (les possibilités de traitement en milieu ambulatoire sont difficiles, insuffisantes ou épuisées).
4. Un des critères suivant est réalisé :
 - a. Un éloignement du milieu domestique, resp. professionnel, est nécessaire pour des raisons thérapeutiques
 - b. Incapacité durable de travail / risque d'invalidité
 - c. Problèmes de comportement réflexes, échappant largement au contrôle du patient (par ex. hyperventilation chronique, vomissements)
 - d. Stratégie marquée d'évitement

Conditions pour un séjour dans notre unité psychosomatique

- Motivation
- Bonne compréhension du français
- S'engager à effectuer les 3 semaines de séjour (21 jours)
- Limite d'âge 70 ans : a été implémentée pour l'admission dans notre unité. Nous avons en effet constaté que malheureusement notre programme ne convient pas aux personnes plus âgées, même autonomes.
- Autonomie dans les activités de quotidienne (déplacements/orientation dans la clinique et soins d'hygiène)
- Abstinence d'alcool et de tout autre toxique pendant le séjour
Toute problématique d'alcool nécessite un sevrage ambulatoire avant le séjour suivi d'un mois d'abstinence. Dans un tel cas vous pourrez nous adresser une demande d'admission accompagnée d'un bilan hépatique et d'une CDT lorsque le sevrage aura été effectué. Si la consommation est épisodique, veuillez joindre à la présente demande, une CDT récente.

Informations générales

Délai d'attente pour un séjour : 4 à 8 semaines

Dès réception de la demande d'admission, si nous pouvons entrer en matière pour un séjour, nous contacterons votre patient pour l'informer des dates du séjour et le convierons à un entretien d'évaluation de pré-admission (copie du courrier à votre attention).

En cas de confirmation, nous nous chargeons de faire la demande de garantie à l'assurance.