

Nom	Prénom
Date de naissance	Genre
Adresse	NPA/Lieu
Langue	E-Mail
N° téléphone fixe	N° téléphone portable

Cas	<b>Maladie</b>	<b>Accident</b>	Assurance de base
Date d'entrée souhaitée pour un séjour de 21 jours			Périodes indisponibles

Indication à la réadaptation psychosomatique selon DefReha 3.0 Objectifs souhaités	
Diagnostic principal selon CIM-10	

Comorbidités psychiatriques	
Comorbidités somatiques	

Dépendances Abus de substances	<b>Oui</b> <b>Non</b>	Si oui, préciser :		
Mobilité réduite	<b>Oui</b> <b>Non</b>	Si oui, préciser :		
Profil d'autonomie	<b>indépendant</b>	<b>avec stimulation</b>	<b>exige de l'aide</b>	<b>dépendant</b>

Suivi ambulatoire psy en cours	<b>Oui</b> <b>Non</b>	Si oui, depuis le, par :	
Thérapies, Hospitalisations antérieures	<b>Oui</b> <b>Non</b>	Si oui, préciser : (joindre rapport de sortie)	

Vos coordonnées afin de vous contacter en cas de besoin	
Médecin/Hôpital envoyeur	N° tél
Adresse complète	
Lieu et date	E-Mail

**AVANT D'ENVOYER CETTE DEMANDE, MERCI DE VOUS RÉFÉRER AUX CONSIGNES EN PAGE 2.**

**NOTES INTERNES (veuillez laisser libre svp)**

.....	.....	.....	.....	.....
Séjour du	<b>au</b>	Thérapeute / co-psy	Evaluation, date	Thérapeute / co-psy

## CONSIGNES POUR REMPLIR VOTRE DEMANDE

### SATISFAIRE AUX CRITÈRES D'ADMISSION DU SÉJOUR

#### 1° Selon DefReha 3.0 :

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 de psychothérapie, de thérapie du milieu, d'ergothérapie et d'autres offres de thérapie.
3. Traitement ambulatoire impossible (les possibilités de traitement en milieu ambulatoire difficiles, insuffisantes ou épuisées).
4. Un des critères suivants 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

#### 2° De notre Unité de réadaptation psychosomatique :

- Motivation et bonne compréhension du français.
- Autonomie dans les activités de la vie quotidienne (hygiène, capacité de suivre les activités d'un programme intense, déplacements et orientation dans la Clinique ; en particulier pour les patients âgés de plus de 75 ans, une réserve peut être émise).
- Toute problématique d'alcool nécessite un sevrage ambulatoire avant le séjour et 1 mois d'abstinence. Veuillez nous adresser une demande d'admission accompagnée d'un bilan hépatique et CDT lorsque le sevrage aura été effectué. Si la consommation est épisodique, veuillez joindre à la demande d'admission une CDT récente. Pour tout autre toxique une abstinence totale est demandée avant et durant le séjour.

**Afin que votre demande soit traitée dans les meilleurs délais, merci de nous retourner ce formulaire dûment complété par email [upso@clen.ch](mailto:upso@clen.ch)**

**DELAI D'ATTENTE POUR UN SEJOUR : 4 à 6 semaines**

**En cas d'acceptation de votre demande**, nous pré-réserveons un séjour de 21 jours et nous convions votre patient, - e à un entretien préalable ambulatoire. Le séjour sera confirmé ou infirmé après cet entretien.

**Si le séjour est accepté, nous nous chargeons de faire les démarches de demande de garantie auprès de l'assurance.**