

DEMANDE D'ADMISSION HALTE SANTE - CHU TOULOUSE

1. FICHE SOCIALE

Date :

<u>DEMANDE EFFECTUEE PAR (NOM-STRUCTURE) :</u>	Date de Réception :
Tel :	Avis de l'équipe et date de la réponse :
Fax :	
Mail :	
Autres demandes de LHSS :	
Suivi de la demande :	

SITUATION ADMINISTRATIVE ET SOCIALE :

NOM :	PRENOM :
Date de naissance :	TEL : _____
Femme Homme	
Situation familiale :	
La personne est-elle consentante à l'entrée en LHSS :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Nationalité : Française CEE Autre	
Si autre préciser laquelle :	Date d'entrée en France :
Coordonnées de l'interlocuteur/ référent social :	
Nature du titre de séjour et durée de validité :	
Nature et dates des démarches en cours :	
Nature et dates des démarches à venir :	

DEMANDE D'ADMISSION HALTE SANTE - CHU TOULOUSE

SI LE DEMANDEUR BENEFICIE D'UNE MESURE DE PROTECTION :

Nature de la mesure :

Date de validité :

Nom et adresse du mandataire :

HEBERGEMENT ACTUEL :

Type de structure :

Coordonnées :

RESSOURCE :

Salaire :

RSA :

Retraite :

AAH ou Pension d'invalidité :

Autres (préciser) :

DROITS :

N° SS :

Organisme :

ALD : OUI NON

Mutuelle : OUI NON

PUMA : OUI NON

CMUC : OUI NON

Soins urgents et vitaux : OUI NON

AME : OUI NON

Dossier MDPH : OUI NON En cours Acquis

N° de dossier MDPH :

Autres :

Y a-t-il eu des demandes en structures (EPHAD, FAM, SSR, SAMSAH etc) :

Faire mention des démarches inabouties :

Motifs de refus :

DEMANDE D'ADMISSION HALTE SANTE - CHU TOULOUSE

2. FICHE MEDICALE

date :

Motif ou pathologie principale d'admission en LHSS :

Stabilisé : OUI NON

La personne est-elle informée sur le diagnostic : OUI NON

La personne est-elle informée sur le pronostic : OUI NON

Objectif attendu du séjour LHSS :

Pathologies associées et antécédents :

Pathologies psychiatriques ou troubles du comportement :

Stabilisé : OUI NON

Problèmes d'addictions : OUI NON

Type de dépendance : Alcool Tabac TSO Drogues injectées Drogues sniffées

Suivi en addictologie : OUI NON Lieu et fréquence du suivi :

Référent :

AUTONOMIE :

Degré d'autonomie	Autonome	Aide partielle	Aide complète	Autre
Déplacements				
Transferts				
Faire sa toilette				
Habillage				
Aller aux toilettes				
Alimentation				
Présence d'appareillages				

DEMANDE D'ADMISSION HALTE SANTE - CHU TOULOUSE

TRAITEMENTS ACTUEL :

Nom du médicament	Matin	Midi	Soir	Coucher	Durée du traitement

Autonomie de la prise de traitements :

Oui

Non

SOINS :

Oui

Non

Si oui **précisez le type de soins** :

Médecin traitant:

Autres commentaires :

Date, signature et cachet du médecin :

Retour par mail au : haltesante.admission@chu-toulouse.fr

DEMANDE D'ADMISSION HALTE SANTE - CHU TOULOUSE