

FICHE D'ADMISSION à l'unité K. Jaspers ambulatoire

Merci de remplir ce formulaire en ligne et de l'envoyer par mail à : jaspersamb@chuv.ch

Nous proposons une investigation spécialisée brève, centrée sur les aspects de personnalité, à but de clarification diagnostique, de psychoéducation et de construction d'un projet de soins qui peut se poursuivre en institution ou en privé en fonction de la situation du patient.

Le délai d'attente est actuellement de 4 à 5 mois pour un premier entretien.

Nous vous informons qu'au vu de la quantité de demandes, nous sommes contraints de refuser les demandes hors secteur centre. Nous ne reprenons pas d'emblée des situations pour des suivis au long cours. Nous ne sommes pas en mesure de fournir des interventions psychiatriques dans le but de prescrire une psychothérapie en privé.

Rempli par

Nom :

Tél. :

Prénom :

E-mail :

Lieu de travail :

Rempli le :

Fonction :

Concerne

Nom :

Adresse :

Prénom :

Tél. :

Date de naissance :

E-mail :

Curatelle

Non Portée générale Gestion et représentation

Si oui, coordonnées :

Cadre légal

PLAFA civil Obligation de soins Article pénal Autre

Si oui, veuillez préciser le contexte :

Interprète

Non Oui Si oui, coordonnées :**Coordonnées du réseau de soins (médecin généraliste, psychiatres, psychologues, infirmiers, autres) :****Diagnostic CIM-10 et comorbidités :**

Suivi psychiatrique en cours (cadre de suivi, fréquence, ...):

Traitement médicamenteux actuel :

Antécédents psychiatriques (anciens suivis psychiatriques, hospitalisations, décompensations, ...):

Éléments anamnestiques significatifs, y compris situation sociale et professionnelle actuelle (activité professionnelle, AI, RI, situation familiale, logement):

Contexte problématique actuel et description clinique :

Motif de la demande :

Clarification diagnostique, merci de préciser les questionnements :

Indication à un suivi institutionnel (symptômes sévères difficilement gérables en setting privé, nécessité d'une coordination pluridisciplinaire, autres), merci de préciser :

Autre, merci de préciser :

Pensez-vous poursuivre votre prise en charge en parallèle à notre investigation :

Oui Non À discuter

Pour les patients hospitalisés, date de sortie présumée :