

Demande d'orientation à L'ENVOL

Centre de Réhabilitation Psychosociale

NOM – Prénom :

Date de naissance :

Téléphone -fixe :

Adresse :

-portable :

Médecin traitant et/ou psychiatre :

Personne de confiance (Nom + Tél) :

Préciser le lien avec la personne :

Adressé(e) par :

Diagnostic :

Traitement actuel :

Objectifs des soins en Réhabilitation Psycho-Sociale selon l'**usager** :

Objectifs des soins en Réhabilitation Psycho-Sociale selon l'**adresseur** :

Objectifs généraux de l'orientation (à cocher):

- Bilan / aide à l'autonomie sociale
- Bilan / aide à l'insertion professionnelle ou reprise d'études
- Bilan cognitif et / ou remédiation cognitive
- Evaluation dans le cadre d'une résistance médicamenteuse

Le / /

Signature de l'utilisateur :

Signature de l'adresseur :

L'ENVOL

Château Lassalle, Route de Branne

33 410 LAROQUE

Mail : envol@ch-cadillac.fr

Tel: 05 57 98 21 02

