

**Contact C2RP :**

🕾 05.56.16.37.10 Fax : 05.56.16.36.57

Gassies.secretariat.c2rp.ug-aquitaine@ugecam.assurance-maladie.fr

**Contact CRPS :**

🕾 05.56.16.36.90 Fax : 05.56.16.36.57

Celine.pauly@ugecam.assurance-maladie.fr

 Rue de la Tour de Gassies

 33523 BRUGES Cedex



**Dossier d’admission**

**CENTRE REFERENT DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE NOUVELLE AQUITAINE (C2RP)**

 **CENTRE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE (CRPS)**

**Nom - Prénom : Date de naissance** :

**Adresse :**

**Tél :** **Email :**

**N° de sécurité sociale : Caisse de sécurité sociale :**

**Nom de la mutuelle :**

**Gestion :** □ Autonome □ Curatelle □ Tutelle □ Autre :

**Type de ressources :** □ Salarié □ AAH □ IJ □ RSA □ pension d’invalidité □ Autre :

**Adresseur :**

□ Psychiatre □ Médecin Généraliste  Etablissement médico-social □ Auto-adressage

□ Autre :

Nom et adresse :

Tél. : Email :

**Médecin psychiatre (si différent du médecin adresseur) :**

Nom et adresse :

Tél. :

**Médecin généraliste (si différent du médecin adresseur) :**

Nom et adresse :

Tél. :

**Situation actuelle :**

□ Hospitalisation complète en cours □ Hospitalisation à temps partiel □ Suivi ambulatoire

□ Mesure de soins sans consentement (SDT, SPI, SDRE)

 **Diagnostic(s) psychiatrique(s) :**

**Traitement actuel :**

**Historiques des troubles / Parcours de soins :**

* **Merci de joindre les CR d’hospitalisations et les bilans des centres experts le cas échéant**

**Symptômes actuels :**

**Addictions (nature, durée, actualité) :**

**Objectifs du bilan et/ou des soins de réhabilitation selon l’usager :**

**Objectifs du bilan et/ou des soins de réhabilitation selon l’adresseur :**

Merci de ne cocher qu’une seule demande d’orientation :



 **Demande d’orientation pour le C2RP**

🕾 05.56.16.37.10 Fax : 05.56.16.36.57

gassies.secretariat.c2rp.ug-aquitaine@ugecam.assurance-maladie.fr

□ Demande de bilan de réhabilitation psychosociale (dont bilan des fonctions cognitives) avec aide à l’orientation socio-professionnelle et orientation vers des soins.

□ Demande de bilans complémentaires pour une personne suivie en centre de proximité de réhabilitation psychosociale (département du 17, 33, 40, 47, 64)

□ Nécessité d’hébergement durant le bilan

**OU**



**Demande d’orientation pour le CRPS**

🕾 05.56.16.36.90 Fax : 05.56.16.36.57

celine.pauly@ugecam.assurance-maladie.fr

□ Demande d’accompagnement en réhabilitation psychosociale par le centre de proximité : réalisation de soins (ETP, remédiation cognitive, entraînement aux habiletés sociales…), participation aux ateliers de mise en situation professionnelle et aux programmes d’aide à l’autonomie, aide à la construction d’un projet professionnel, ….

**Modalités de prise en charge :** □ hospitalisation de jour □ hospitalisation complète

Date de la demande :

Signature de l’usager Signature et cachet de l’adresseur