

## CLINIQUE LA CONCORDE

### DOSSIER DE CANDIDATURE POUR UNE ADMISSION EN SMR POLYVALENT A LA CLINIQUE LA CONCORDE

*Les données transmises dans ce dossier sont confidentielles et soumises au secret médical. Le dossier de candidature doit être adressé par fax au Secrétariat des Admissions.*

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

##### Le patient

Nom :

Prénom :

Date de

naissance :

Adresse :

##### Le médecin traitant

Nom :

Adresse :

Téléphone

##### Motif de demande en SMR

##### Durée prévue de l'accueil en SMR

##### Projets à la sortie du SMR

## CLINIQUE LA CONCORDE

# DOSSIER DE CANDIDATURE POUR UNE ADMISSION EN SMR POLYVALENT A LA CLINIQUE LA CONCORDE

### RENSEIGNEMENTS SOCIO-PROFESSIONNELS

Ces éléments sont indispensables à la préparation du suivi réalisé par l'assistant social.

#### Couverture sociale

<input type="checkbox"/> S.S	<input type="checkbox"/> CMU	<input type="checkbox"/> AME
<input type="checkbox"/> En cours de validité	<input type="checkbox"/> Demande en cours	<input type="checkbox"/> Mutuelle Coordonnées de la Mutuelle :

#### Activité professionnelle

<input type="checkbox"/> En activité	<input type="checkbox"/> Sans activité
--------------------------------------	--

#### Personne isolée

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

#### Antécédents médicaux

## CLINIQUE LA CONCORDE

# DOSSIER DE CANDIDATURE POUR UNE ADMISSION EN SMR POLYVALENT A LA CLINIQUE LA CONCORDE

### Antécédents chirurgicaux

### Allergies

### Date de la dernière hospitalisation

### Nom du service de la dernière hospitalisation

Merci de joindre le compte-rendu de la dernière hospitalisation et les résultats d'analyses biologiques.

### Traitements en cours

## CLINIQUE LA CONCORDE

### DOSSIER DE CANDIDATURE POUR UNE ADMISSION EN SMR POLYVALENT A LA CLINIQUE LA CONCORDE

#### RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

##### Suivi social

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

##### Suivi psychologique

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

##### Mise sous tutelle

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
------------------------------	------------------------------

##### Régime alimentaire spécifique

<input type="checkbox"/> Intolérance	<input type="checkbox"/> Sans porc	<input type="checkbox"/> Casher
--------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

##### Autonomie

1 = OUI / 0 = NON

<b>Cohérence psychologique</b> (parle...)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
<b>Bain (ou douche)</b> Ne reçoit aucune aide ou reçoit de l'aide uniquement pour se laver une partie du corps	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
<b>Habillement</b> Peut s'habiller sans aide à l'exception de lacer ses souliers	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
<b>Toilettes</b> Se rend aux toilettes, utilise les toilettes, arrange ses vêtements et retourne sans aide (peut utiliser une canne ou un déambulateur, un bassin ou un urinal pendant la nuit)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
<b>Déplacement</b> Se met au lit et se lève du lit et de la chaise sans aide (peut utiliser une canne ou un déambulateur)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
<b>Continence</b> Contrôle fécal et urinaire complet (sans accident occasionnel)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
<b>Alimentation</b> Se nourrit sans aide (sauf pour couper la viande ou beurrer le pain)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
<b>Score total ADL</b> (nombre de réponses "oui" sur les 6 possibles)	
<b>RÉSULTATS</b>  <i>Un score de 6 indique une fonction complète. Un score de 4 indique une altération modérée. Un score de 2, une altération sévère.</i>	