

Demande d'orientation vers les soins de réhabilitation sur le Centre Référent Conjoint de Réhabilitation psychosociale de Clermont-Ferrand (CRCR)

Vous vivez avec un trouble psychique et vous souhaitez bénéficier de soins de réhabilitation afin d'avancer dans un projet personnel et d'être soutenu dans votre rétablissement ou bien-être.

L'accès aux soins de réhabilitation peut se faire de 2 façons (merci de cocher la case qui correspond à votre situation) :

vous et votre psychiatre traitant avez convenu que vous pourriez accéder à un atelier spécifique
(Si oui lequel _____)

vous souhaitez accéder au parcours complet (Bilan de réhabilitation pluridisciplinaire et coordination infirmière)

Dans un cas comme dans l'autre, nous vous invitons à compléter seul ou avec la personne qui vous oriente, la fiche ci-dessous et nous la retourner par voie postale (secrétariat de Rehab 12, rue A Menat, 63000 Clermont-Fd) ou par mail rehabilitation_cfd@ahsm.fr

Le CRCR vous contactera pour convenir d'un rendez-vous avec un psychiatre soit sur le site du CH Sainte Marie, soit sur le site Gabriel Montpied du CHU de Clermont-Ferrand.

Ce premier RDV permettra de s'assurer que vos besoins et vos attentes en lien avec votre projet pourront être accompagnés dans le cadre des soins de réhabilitation.

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe _____ Date de naissance ____/____/____

Adresse : _____

Ville : _____

Tel : _____ Mail : _____

Si cette demande est accompagnée par un professionnel précisez (Nom Prénom /coordonnées) :

Votre suivi médical

Nom de votre Médecin traitant actuel : _____

Nom de votre Psychiatre traitant actuel _____

Avez-vous déjà bénéficié d'un bilan de santé au : (cocher la/les cases correspondant à votre situation)

Centre Expert

Centre Maladies rares

Centre Ressource Autisme

Centre Trouble des conduites alimentaires

Autre : Précisez _____

Bénéficiez-vous d'un suivi (cocher la/les cases correspondant à votre situation)

EIPP

Passport bipolaire

Samsah Rétablissement

IPA (Infirmier en pratique avancée)

Autre : _____





**CENTRE REFERENT CONJOINT
DE REHABILITATION**



CHU (site G. Montpied) / CMP B
Service Pr Llorca
58 rue Montalembert
63000 Clermont-Ferrand Cedex 1
N° Finess : 630781771



Centre Hospitalier
Sainte-Marie
CLERMONT-FERRAND
Centre Réhabilitation Ambulatoire
Janet Frame – 12, rue Antoine Menat
63000 Clermont-Ferrand
N° Finess :630780195

Afin de mieux vous connaître pouvez -vous :

Décrire ce qui vous motive à vous adresser au Centre de Réhabilitation :

Décrire ce que vous attendez de notre intervention :

(si c'est un accès sur un atelier spécifique vu avec votre médecin traitant précisez ici l'atelier demandé)

Exprimer librement ce que vous souhaitez : Voici quelques thèmes que vous pourriez aborder, si vous le souhaitez : vie sociale et professionnelle, nature des troubles, traitement, plainte cognitive....

Des informations complémentaires sur le CRCR sont disponibles sur le site <https://centre-ressource-rehabilitation.org/crcr-clermont-ferrand-45>