



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

À adresser à [accueil@bipol-air.fr](mailto:accueil@bipol-air.fr)

### Date de la demande

#### ► Le diagnostic

Trouble neurologique fonctionnel

Trouble bipolaire

Autre

Précisez :

#### ► Concernant le patient :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Homme    Femme

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

#### ► Médecin adresseur :

Nom :

Ville :

Téléphone :

#### ► Médecin traitant :

Nom :

Ville :

Téléphone :

Le patient est-il en ALD-30 ?	OUI	NON
Le patient est-il sous mesure de protection ?	OUI	NON
Le patient suit-il un régime alimentaire particulier ?	OUI	NON

Limitations potentielles à la participation aux groupes thérapeutiques :

Difficultés de compréhension.

Antécédents de troubles du comportements (agitation, agressivité).

Troubles de l'attention, hyperactivité.

Risque suicidaire, précisez :

Nous vous remercions de vous présenter au rendez-vous de préadmission avec les documents suivants :

- **Courrier médical d'adressage** du médecin traitant, psychiatre référent ou médecin spécialiste qui a retenu le diagnostic
- Dernière ordonnance
- Pièce d'identité
- Carte vitale ou attestation de droits
- Carte de mutuelle
- Justificatif d'ALD
- Courriers médicaux et résultats d'examens qui pourront être utiles à la prise en charge

En cas de dossier incomplet, le rendez-vous ne pourra pas avoir lieu.

