

FORMULAIRE DE DEMANDE
DE PRISE EN CHARGE EN
PSYCHOTHERAPIE

(version adulte)

Formulaire à adresser par la
messagerie sécurisée Doctolib :
Envoyer un message -> Partager un document

NOM DU MEDECIN TRAITANT :

DATE DE LA DEMANDE

AUTRES INTERVENANTS :

.....

IDENTITE DU PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Ville de naissance:

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Email :

MOTIF DE LA DEMANDE :

DESCRIPTIF :

.....

.....

.....

.....

ANTECEDENTS :

Somatiques :

.....

Psychiatriques :

.....

Traitement en cours :

.....

Consommations (alcool, cannabis, etc.) :

.....

Comportements autoagressifs / idéations suicidaires :

NOTE : Le Dr Maurel n'assure pas le suivi médicamenteux. Pour cela, vous êtes invité à vous rapprocher de votre médecin traitant ou bien d'un centre médico-psychologique.