



CLINIQUE
DES MINIMES

ENREGISTREMENT

Demande d'admission en hospitalisation complète SSR

10/02/2022 – v07

Ref : ENR-PP-022

PAGE : 1/3

Date de la demande : Date d'admission souhaitée :

Contact de l'établissement demandeur :

Tél, Fax, Mail :

Médecin traitant :

Tél, Fax, Mail :

ETAT CIVIL DU PATIENT

NOM, Prénom :

NOM de naissance : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Téléphone : / / / /

Personne à prévenir (lien de parenté) :

Téléphone : / / / /

PRISE EN CHARGE

Qualité du bénéficiaire : Assuré(e) Ayant-droit

Organisme de S.S. : N° :

Adresse :

Mutuelle : Oui Non

Organisme : N° :

Adresse :

Prise en charge chambre particulière : Oui Non

SITUATION SOCIALE

- Vit seul Vit seul et entouré En couple
 Au domicile En EHPAD En foyer logement

Intervenants à domicile avant l'hospitalisation : Oui Non

Précisez, IDE, Coordonnées :

Kinésithérapeute, Coordonnées :

Auxiliaire de vie, Coordonnées :

Mesure de protection : Oui Non Demande en cours

Coordonnées tuteur ou curateur :

.....



Demande d'admission en hospitalisation complète SSR

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Diagnostic actuel – Histoire de la maladie :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Antécédents médicaux et chirurgicaux :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Traitement en cours :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Objectif attendu de l'hospitalisation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avenir envisagé après la prise en charge en SSR :

- Retour à domicile
- Retour dans la famille
- Placement en institution, type :

Commentaires :

.....
.....
.....
.....
.....
.....



Demande d'admission en hospitalisation complète SSR

Autonomie actuelle :

Hygiène corporelle :

- Autonome
- Surveillance
- Aide partielle, stimulation
- Participe peu
- Dépendant

Habillage :

- Autonome
- Surveillance
- Aide partielle, stimulation
- Participe peu
- Dépendant

Elimination :

- Autonome
- A besoin d'être réorienté
- A toujours besoin d'aide
- Ne se souille pas mais urines et selles partout
- Incontinent

Locomotion :

- Autonome
- Marche seul + matériel :
- Marche avec 1 aide
- Marche avec 2 aides
- Pas de marche

Contenance :

- Continent
- Incontinence occasionnelle
- Incontinence urinaire
- Incontinence fécale
- Double incontinence

Alimentation :

- Autonome
- Préparation (couper, peler)
- Aide, stimulation, présence
- Participe peu
- Faire manger

Troubles du comportement :

- Agressivité
- Fugue
- Déambulation

Texture alimentaire :

- Normal
- Haché
- Mixé

Troubles cognitifs : légers modérés sévères aucun

Commentaires :

.....
.....

« Dossier bien renseigné = Admission facilitée »

Clinique des Minimes

100, Bd. Pierre et Marie Curie, 31200 TOULOUSE

Tél : 05.82.08.40.77 - Mail : admissions@clinique-minimes.fr - Fax : 05.82.08.41.03

Encadré réservé à la Commission d'admission de la clinique des Minimes

Demande acceptée :

Date d'admission : / /

N° de chambre :

Médecin référent :

Demande refusée :

Motifs du refus :

.....

Information à l'adresseur le :