



Fiche de préadmission au programme ADDICTOSURF

Clinique de l'Odet

EPSM DU FINISTERE SUD

A adresser :

- Par mail à : Billardpro@gmail.com
- Ou par courrier à Clinique de l'Odet – 89, rue de Bénodet - 29000 QUIMPER

Demande faite par :

- | | |
|----------------|----------|
| ➤ Nom/Prénom : | ➤ Tél : |
| ➤ Fonctions : | ➤ Mail : |
| ➤ Adresse : | |

Nom Prénom :

Date de naissance : |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|

Adresse : mail :

Tél :

Médecin traitant :

Objectif de l'atelier surf :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Débuter un soin en addictologie | <input type="checkbox"/> Consolider un soin en addictologie |
| <input type="checkbox"/> Reprendre un soin en addictologie | <input type="checkbox"/> Autre |

Prise de contact :

- Le patient accepte de venir à un RDV sur la Clinique de l'Odet
- Un échange téléphonique avec le professionnel adressant le patient est préférable avant la prise de RDV
- Un entretien commun avec l'adresseur, sur le centre de santé de proximité ou au cabinet médical est souhaitable

Merci de remplir les renseignements ci-dessous à votre connaissance

1. Antécédents de troubles psychiatriques :

- Dépression OUI NON
- Tentatives de suicide OUI NON

Si OUI : Nombre total de tentatives de suicides |__|__|

- Autre trouble psychiatrique : OUI NON

Si OUI :

2. Antécédents médicaux :

-
-
-

3. Traitement médicamenteux actuel : (joindre une copie de la dernière ordonnance)

-
-
-
-

4. Addictions :

Consommation (Active=A/Passée=P)	absente	épisodique	quotidienne	pathologique
Tabac				
Alcool				
Cannabis				
Cocaïne				
BZD				
Opiacés				
Autre :				

5. Suivi addictologique : en cours passé NON

Par :

Date

Signature