

PÔLE D'ADDICTOLOGIE – DISPOSITIF REIMS – MARNE NORD

Demande d'admission

Hospitalisation De Jour Addictologique (HDJA)

12-14 rue Jean-Jacques Rousseau, 51100 Reims

L'Hôpital de Jour Addictologique (HDJA) est un mode de prise en charge ambulatoire spécifique, s'intégrant dans une prise en charge au long cours. Il s'adresse à des patients présentant un trouble d'usage d'une ou plusieurs substances psychoactives, et/ou des addictions comportementales.

Ce mode d'accompagnement requiert l'engagement du patient dans un projet de soins individualisé, d'une durée de deux mois renouvelable une fois.

L'offre de soins propose deux types de programmes thérapeutiques

- Aide au maintien de l'abstinence.
- Aide au changement addictologique / réduction des risques et des dommages.

Le patient bénéficie d'ateliers thérapeutiques groupaux et individuels.

Le professionnel adresseur s'engage à poursuivre son accompagnement auprès du patient durant la prise en charge à l'HDJA et à son issue.

Date de la demande :

Patient :

Nom : Prénom :
.....

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

N° Sécurité sociale :

ALD : oui – non

Si oui, préciser le motif :

Mutuelle :

C2S :

Gratuite

Avec participation

Mesure de protection : oui - non

Accompagnement ambulatoire :

Spécialité	Vos coordonnées
Médecin addictologue Médecin adresseur : oui - non	Adresse : Tél : Mail :
Psychiatre Médecin adresseur : oui - non	Adresse : Tél : Mail :
Médecin traitant : Médecin adresseur : oui - non	Adresse : Tél : Mail :
Infirmier(-e) :	Adresse : Tél : Mail :
Psychologue :	Adresse : Tél : Mail :
Assistant(-e) social(-e)	Adresse : Tél : Mail :
Curateur(-trice) / Tuteur (-trice) :	Adresse : Tél : Mail :

Antécédents du patient :

- Médicaux :

- Chirurgicaux :

- Psychiatriques :

- Allergies :

Traitement actuel (joindre une photocopie des ordonnances) :

.....
.....

.....
.....

Conduites addictives

- Tabac :

- Alcool :

- Cannabis :

- Opiacés :

- Benzodiazépines :

- Autres :

Vos attentes :

.....

.....

.....

.....

Points particuliers (barrière de la langue, troubles cognitifs, troubles du comportement, limitations physiques):

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature