

DEMANDE D'ADMISSION



TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE

NOM et Prénom :

Date de naissance : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **Sexe** féminin masculin

Adresse :

.....

.....

Tél : domicile | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

portable | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

e-mail@.....

Service demandeur et référent :

.....

Tél : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Fax : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | *(pour confirmation d'hospitalisation / d'arrivée du patient)*

Nature de la demande

Hospitalisation de sevrage (Produits concernés)

Hospitalisation SSR addictologique (Produit(s) concerné(s) :)

Patient venant de :

Prévu pour aller à :

JOINDRE IMPERATIVEMENT :

- l'attestation de sécurité sociale (CPAM, AME ou autre)
- la complémentaire santé (carte de mutuelle, attestation de CSS...)



FICHE SOCIALE

NOM : **Prénom** :

SERVICE SOCIAL ayant fait avec le (la) patient (e) la demande de cure :

(ou nom de la personne ayant renseigné cette fiche, sa fonction, ses coordonnées)

Nom Assistant(e) social :

Service :

Hôpital / Structure :

Tél : e-mail@.....

NOM, adresse et téléphone du Tuteur ou Curateur légal (le cas échéant) :

Nom :

Adresse :

Tél : e-mail@.....

SITUATION FAMILIALE DU (DE LA) PATIENT(E) :

- célibataire marié(e) ou PACS concubinage
 divorcé(e) séparé(e)
 veuf (veuve)

Nombre et âge des enfants :

Nombre d'enfants à charge :

- Surendettement

SITUATION PROFESSIONNELLE

- travail régulier : Temps plein Temps partiel métier :
employeur :
- chômage avec indemnisation ASSEDIC
- allocataire adulte handicapé, invalide
- arrêt de travail
- R.S.A
- retraité
- autre, à préciser :

LOGEMENT :

- individuel propriétaire locataire
 dans la famille chez des amis
 en foyer sans domicile fixe

ANTECEDENTS JUDICIAIRES :

- Oui, lesquels :
- Non

DEMARCHES SOCIALES EN COURS

(Logement, emploi, famille, suivi, démarches en cours, dettes, etc...)

.....

.....

.....

.....

.....

PROJET DE SORTIE

(Retour à domicile, autre structure)

.....

.....

.....

.....

.....

FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE

A faire compléter impérativement par un médecin

NOM : **Prénom :**

1) INDICATION D'HOSPITALISATION POSEE PAR :

Nom du médecin et/ou de l'établissement :

Adresse :

Tél : Fax :

e-mail@

2) HISTOIRE DES ADDICTIONS (substances et comportementales) :

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

Hospitalisations pour sevrages, post-cures antérieurs (dates et lieux) :

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

3) ANTECEDENTS :

Médicaux/ chirurgicaux/Traumatismes

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

Judiciaires :

.....
.....

Psychiatriques (donc ATCD hospitalisation en psychiatrie) :

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

4) EXAMEN + BILAN CLINIQUE ACTUELS :

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

Etat psychopathologique, cognitif, comportemental actuel :

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

Fonctions locomotrices (autonomie) :

.....

Traitement en cours :

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

Contre-indications aux activités sportives :

.....

5) DATE D'ADMISSION SOUHAITEE :

Date :

Signature et Cachet du médecin

FORMULAIRE DE DESIGNATION D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE
(art. L1111-6 du code de la santé publique)

Je soussigné (e)

(Nom Prénoms Adresse, N° Tel, N° Fax, Adresse mail)

Désigne M. Mme. Melle

(Nom Prénoms Adresse, N° Tel, N° Fax, Adresse mail)

Lien avec le patient (parent proche, médecin traitant) :

Pour m'assister en cas de besoin en qualité de personne de confiance :

-pour la durée de mon hospitalisation (rayer la mention inutile)

-pour la durée de mon hospitalisation

J'ai bien noté que M. Mme. Melle.....

Pourra être consulté (e) par l'équipe hospitalière au cas où je ne serais pas en état d'exprimer ma volonté concernant les soins ou recevoir l'information nécessaire pour le faire. Dans ces circonstances, sauf cas d'urgence ou impossibilité de le (la) joindre, aucune intervention ou investigation importante ne pourra être réalisée sans cette consultation préalable.

REGLES DE FONCTIONNEMENT

*Service d'addictologie
Bâtiment Claude Galien – 1^{er} étage*

A l'arrivée :

- Le personnel soignant procédera à l'inventaire des affaires personnelles à l'entrée et **à tout moment** au cours de l'hospitalisation.
- Au moment de l'admission remettre aux soignants votre traitement actuel ainsi que les derniers examens
- Durant la première la semaine, visites et permissions ne sont pas autorisées.

Fonctionnement du service d'addictologie :

- Le port du masque est **obligatoire** à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital pendant la durée de la pandémie de COVID 19. Nous vous demandons de respecter les mesures de distanciation physique.
- Il est interdit de sortir de l'unité d'hospitalisation les jours où des examens complémentaires sont programmés.
- Les visites sont autorisées (**dès la deuxième semaine d'hospitalisation**):
 - Du lundi au vendredi de **16h30 à 19h00**
 - Le samedi, le dimanche et les jours fériés de **13h30 à 16h30**
 - **1** Visiteur par jour pendant **1 heure**
 - Les visites devront être signalées au secrétariat médical **la veille de la visite** en précisant le nom du visiteur.
- Dans l'enceinte de l'hôpital et pendant les permissions : **pas de substances illicites, pas d'alcool, pas de jeux d'argent, pas de médicament** (en dehors de ceux prescrits par votre médecin pendant votre hospitalisation) **le non respect de cette règle est un motif d'interruption de l'hospitalisation.**
- **Il est interdit** de fumer et d'utiliser la cigarette électronique à l'intérieur du service.
- Les téléphones, les tablettes et les ordinateurs sont tolérés mais doivent rester éteints ou en silencieux lors des périodes de repas, d'activités et de consultations et doivent être mis en sécurité. **Le service se dégage de toute responsabilité en cas de vol ou de perte.**
- Les objets de valeur ne sont pas autorisés. **En cas de perte ou de vol, le service se dégage de toute responsabilité.**
- Il vous est demandé d'avoir une attitude et un comportement respectueux à l'égard du personnel et des autres patients.
- La présence aux repas, en chambre pendant la durée de la pandémie, est obligatoire.
 - Petit déjeuner entre 8 H et 8 H 45
 - Déjeuner à 12 H 30
 - Dîner à 18 H 30



Aucune alimentation ne sera servie en dehors de ces horaires.

- Il est interdit de conserver des denrées périssables dans votre chambre.
- **Après 23h il est interdit de sortir de l'unité d'hospitalisation** et vous devez regagnez votre chambre (extinction de la télévision).

- Le traitement du soir est donné entre 22H et 23 H.
- Une douche quotidienne est obligatoire.
- L'équipe soignante peut **à tout moment** pratiquer un éthylotest de contrôle ou une recherche urinaire de toxiques.
- La participation aux activités thérapeutiques (groupes de parole et d'information, activités sportives) et la présence aux rendez vous (psychologues...) **sont obligatoires** et **font partie de votre projet de soin**. Un planning correspondant à la prescription médicale vous sera remis chaque semaine.
- Vous devez respecter le matériel commun, ranger votre chambre, faire votre lit chaque jour.
- Pour des raisons de service, un changement de chambre pourra être effectué pendant votre séjour.
- **Les relations sexuelles sont interdites.**
- **Il est interdit d'aller dans la chambre d'un autre patient pendant l'hospitalisation.**
- **Il est interdit** de passer ou de recevoir des appels personnels depuis le poste de soins.
- **Les prêts d'affaires, d'objets, d'argent entre patients sont interdits.**
- Les livres empruntés à la bibliothèque doivent être impérativement restitués avant votre sortie (sous peine d'être facturés).

Sortie en permission :

- Pas de permission la première semaine d'hospitalisation.
- Les permissions :
 - doivent avoir lieu en dehors des activités thérapeutiques.
 - doivent être demandées au médecin (pendant la visite du matin) **24h à l'avance**, du lundi au vendredi.
 - seules les permissions pour motifs impérieux seront accordées.
- En cas de sortie non autorisée la police pourra être appelée pour engager des recherches.



Nous vous demandons de vous engager à suivre les règles de fonctionnement du service.

En cas de désaccord avec ces règles, l'hospitalisation n'aura pas lieu ou ne sera pas poursuivie.

Tout manquement à ce règlement peut entraîner une interruption immédiate d'hospitalisation.

NOM :

Prénom :

Signature Patient (précédé de la mention « lu et approuvé »

LISTE DES AFFAIRES A APPORTER POUR L'HOSPITALISATION

(Prévoir une quantité suffisante pour une semaine notamment vêtement de rechange)

Pour les activités : Tenue de sport et baskets

Prévoir un vêtement de pluie

Maillot de bain et bonnet de bain

Pour la toilette : Serviette, gant de toilette, gel douche, dentifrice, brosse à dent, rasoir, mousse à raser, une paire de tongs (pour la douche).

Divers : penser à amener des timbres, enveloppes, lessive pour les machines le week-end, de la monnaie pour le café ou confiseries (distributeurs ou cafétéria)

CADENAS pour placard en chambre

COMMENT VENIR A L'HOPITAL RENE MURET ?

EN RER :

De la gare du nord, ligne B- Descendre à Aulnay-Sous-Bois (sortie rue du 11 novembre). 2 possibilités :

- **A pied**, suivre fléchage hôpital René Muret (15 mn) ; entrée côté rue de Normandie
- **En bus**, de la gare d'Aulnay sous-bois, sortie rue du 11 novembre), bus **618**, Arrêt Rougemont Hôpital René Muret

EN BUS :

- **Depuis la Courneuve** : bus **607**, changer à route d'Aulnay puis bus **618**, direction d'Aulnay sous-bois, Arrêt Rougemont hôpital René Muret
- **Depuis la porte de pantin** : bus **147**, arrêt gare de Sevran beaudottes, puis bus **618**, Arrêt Rougemont hôpital René Muret, marcher tout au bout de l'avenue du Dr Schaeffner
- **Depuis Bobigny**, bus **615**, changer à la gare d'Aulnay sous-bois puis bus **618**, Arrêt Rougemont hôpital René Muret, marcher tout au bout de l'avenue du Dr Schaeffner

