



## Demande d'admission dans un EMS Rapport médical confidentiel

A remplir par le médecin traitant ou par le médecin hospitalier  
A renvoyer sous pli fermé au médecin chargé de la surveillance médicale de l'EMS

Nom : .....	Prénom : .....	
Né(e) le : .....	Domicilié(e) : .....	
Ancienne profession : .....	Médecin traitant habituel : .....	
Où se trouve le/la patient(e) actuellement : Depuis quand ? Pourquoi ?		
Motif de la demande :		
Antécédents personnels et hospitalisations, allergies : (merci de joindre une copie des lettres de sorties)		
Diagnostics actuels :		
Eléments importants du statut somatique : Poids : ..... Taille : .....		Peau (escarres) : ..... Autre(s) : .....
Traitement en cours :		

Données médicales sur l'état d'autonomie

Psychique	Problèmes amnésiques, d'orientation, de praxies, d'agitation ?  Etat thymique, trouble du caractère ?  Trouble du sommeil ?
Sensorielle	Vue, audition ?
Locomotrice	Toilette, habillage, marche (moyen auxiliaire), transfert ?
Problèmes de continence	Comment sont-ils résolus actuellement ?
Avez-vous d'autres éléments importants à ajouter ?	
Si vous êtes le médecin traitant habituel du patient, vous est-il possible de continuer à le suivre après son entrée dans l'établissement ?	
Date :	Timbre et signature :