

DOSSIER MEDICAL

(pour le médecin de Cigaline)

CIGALINE rue de l'Hôpital, 3 6567 Merbes-le-Château
Belgique

Pour la direction et ou le secrétariat, veuillez contacter le numéro de

Téléphone: 0032 (0)71 59.09.59

Fax: 0032 (0)71 59.09.60

Numéro Entreprise: BE 899-121-407

Renseignements généraux:

1. Nom:

2. Prénoms:

3. Date de naissance

4. Antécédents familiaux:

-Père :

-Mère :

-Fratric:

-Autres (si particularités à signaler) :

5. Antécédents personnels :

-Handicap principal:

-Maladie chronique aigue :

-Chirurgicaux:

-Neuropsychiatriques:

1. Histoire de la pathologie :

a) Historique

b) Evolution actuelle

c) Acquisition au point de vue:
Développement au point de vue :

1. Langage :

2. Propreté :

"

3. Socialisation:

d) Possibilités thérapeutiques envisagées:

e) Thérapie actuelle suivie :

1. Contraception éventuelle :

2. Groupe sanguin:

3. Poids-taille :

4. Etat de vaccination : (dates+rappels)

5. Sérologie HIV:

6. Hépatite B+ C :

7. Traitement:

-Injections, gouttes, sachets, pommades, divers,...

-Traitement occasionnel

8. Allergies éventuelles :

9. Maladie diagnostiquée

10. Autres

11. Conclusions :

Date de rédaction de cette admission:

Personne ayant rempli le document (fonction) :

CERTIFICAT

Note: Document à nous communiquer avant le début de la date d'entrée.

Par la présente, j'atteste que M..... ne présente aucune pathologie évolutive ou contagieuse.

Docteur:

Cachet:

Le.... J.... J.....

ATTESTATION

Note : Ayant le souci d'assurer le meilleur accompagnement possible du résident et étant attentif à la place de chacun au sein du centre "Cigaline", il nous paraît primordial de poursuivre la collaboration avec les intervenants de la structure qui a accueilli le résident par le passé. De plus, dans certaines situations, le centre "Cigaline" n'est plus en mesure de répondre favorablement aux besoins du résident. Dans ce cas, si l'évaluation réalisée par l'équipe du centre "Cigaline" conclut que les limites de la structure sont atteintes, une réorientation s'impose vers une structure plus adaptée. Dans le cadre de ses réorientations et compte tenu du cas particulier présenté par l'institution (institution belge prenant en charge des citoyens français et Luxembourgeois) nous avons besoin de la collaboration de la personne qui a adressé le résident sur le foyer "Cigaline". Cette attestation engage cette personne dans cette procédure.

Je soussigné... .., Médecin ayant soumis la candidature de M... ..
... ..au centre Cigaline.

Et m'engage, par la présente, à collaborer, en tant que personne ressource, avec les intervenants du centre Cigaline, lors de la réorientation du résident vers une structure plus adaptée, si celle-ci se justifie.

Fait à:

Le:

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

A remplir dans son entièreté pour que la candidature soit traitée et à renvoyer à l'adresse suivante :

Centre Cigaline
Direction
3, rue de l'Hôpital
6567 Merbes-le-Château (Belgique)

Toute candidature envoyée et dûment complétée donnera lieu à :

1- Examen en commission de la candidature du résident (endéans le mois).
Un avis préalable est envoyé motivant la poursuite ou pas de la candidature.

2- une demande de visite vous sera adressée (par écrit ou par tél) afin de rencontrer soit la famille, soit l'institution hébergeant le résident.

3- Suite à la visite, une réponse quand à une éventuelle admission vous sera formulée par écrit (positivement ou négativement (avec motivation pour le refus) et ce dans les deux semaines après la visite.

4- Après concertation avec le tuteur, le résident et l'acceptation du conseil général concerné, il est prévu suivant les places disponibles une date d'entrée, à défaut une place d'attente.

5- Si dans les six mois, aucune place vacante n'est encore disponible, l'institution Cigaline par respect pour le résident, le tuteur, les familles, le conseil général, l'institution Cigaline enverra un courrier explicatif aux différents intervenants.

Merci pour votre collaboration

La direction.