



Demande de suivi au Centre Psycho Trauma Lorraine Nord

Partie à remplir par le patient ou le thérapeute ↓

Coordonnées du patient

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Département : 57 55 Autre (préciser) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Sexe : M F

Situation familiale : Célibataire Marié Veuf Divorcé Concubin Pacsé Séparé
 Inconnu

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Langue à privilégier pour la prise en charge : Français (langue natale ou courant) Autre (préciser)
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si patient étranger ou mineur, coordonnées du référent / intervenant social / tuteur légal :
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Médecin traitant (Nom, Prénom, Ville) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de réception :



Motif de la demande

Adressé par :

Professionnel de santé et structure	Association
<input type="checkbox"/> Médecin traitant Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Laquelle ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
<input type="checkbox"/> Psychiatre Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<input type="checkbox"/> Psychologue Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
<input type="checkbox"/> Autre, préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	

Evènement(s) qui vous amène à demander un suivi :

- Agression / Violence Catastrophe naturelle Attentat
 Autre, préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Délai depuis le dernier évènement marquant :

- < 1 semaine Entre 1 semaine et 1 mois Entre 1 mois et 6 mois > 6 mois > 2 ans

Type d'exposition (plusieurs réponses possibles) :

- Cela m'est arrivé J'en ai été témoin direct Je l'ai appris
 C'est arrivé dans le cadre de mon travail

Qu'est-ce qui vous a motivé à nous contacter ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avez-vous un suivi actuel par un psychologue ou un psychiatre ?

- Par un psychologue Par un psychiatre

Nom du professionnel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si oui, ce suivi se poursuivra-t-il ?

- Oui Non Je ne sais pas



Avez-vous déjà bénéficié d'une psychothérapie centrée sur le psychotraumatisme ?

Oui Non

Si oui, de quel type ?

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

EMDR

Thérapie d'exposition progressive

Thérapie des processus cognitifs

Hypnose

Autre, préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Je ne sais pas

Avez-vous un traitement médicamenteux en cours ?

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avez-vous déjà été suivi pour l'une des affections suivantes : trouble bipolaire, neurologique, psychotique, de la personnalité ?

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, préciser : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Avez-vous un courrier d'un professionnel de santé ?

Oui Non

Lieu de consultation désiré :

CHR Metz-Thionville (Ars-Laquenexy) CHS de Sarreguemines

Merci de nous faire parvenir dans un même mail votre demande de suivi (à centre-psycho-trauma@chr-metz-thionville.fr), complétée, ainsi qu'un courrier rédigé par un professionnel de santé (médecin, psychologue) constatant vos symptômes de stress post-traumatique.

Vous pouvez également nous faire parvenir votre dossier par voie postale, au :

CHR Metz-Thionville – Hôpital de Mercy

Centre Psycho Trauma Lorraine Nord

BAL n° 113

1, allée du Château

CS 45001

57085 METZ Cedex 03

Afin de vous garantir une prise en charge optimale, votre situation sera abordée en réunion et nous vous recontacterons pour vous proposer un rendez-vous au Centre ou avec un membre de notre réseau partenaire.