



QUESTIONNAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION EQUIPE DE RESSOURCES EN PSYCHIATRIE TRANSCULTURELLE

Date de la demande :

Service demandeur / personne de contact (N° de téléphone, poste/ adresse mail) :

Nom :

Prénom :

Sexe: H F

Date et lieu de naissance :

Situation familiale :

Adresse :

Pays/ethnie d'origine :

Langue maternelle :

Niveau de maîtrise du français :

Statut de séjour :

- Demandeur d'asile
- Débouté
- Titre de séjour pour soins
- Titre de séjour régulier
- Nationalité française

Diagnostic retenu :

Hospitalisation :

- actuellement (unité :)
- dans le passé (unité :)
- suivi ambulatoire (lieu :)

Psychiatre référent :

Intervenants sociaux :

Infirmier référent :

Brève description de la situation motivant la demande :