



DEMANDE DE CONSULTATION

(Version Mai 2024)

Envoyeur.euse.x :

Fonction envoyeur.euse.x :

Tél. :

Email :

DONNÉES DU . DE LA PATIENT.E.X (toute les informations sont facultatives)

NOM et prénom du.de la patient.e.x (ou pseudonyme) :

Date de naissance (ou âge) :

Tél. :

Email :

Titre de séjour éventuel :

Langues parlées :

Assurance maladie : non . oui .

Médecin traitant éventuel :

Tél. :

Email. :

Réseau éventuellement impliqué:

Motif résumé et éléments divers concernant la situation sociale:

Route de Chavannes 205
1007 Lausanne

Mail : APPELausanne@protonmail.com / www.APPELausanne.ch

Alexandre Croisier (Psychologue FSP) - Julie Maillard (Intervenante sociale) - Anaïs Monod
(Psychomotricienne) - Isaline Munier (Psychologue FSP)



MOTIF DE CONSULTATION

Demande:

Expression/ Perception par la personne de la demande de soin/ du soin en santé mentale.

Problèmes actuels

Ressources et vulnérabilités

Aspects sociaux/familiaux/du parcours de vie / Éléments anamnestiques notables (éléments biographiques/ développementaux/ Antécédents de soin)

Optionnel:

Vos suggestions éventuelles pour adapter la fiche de demande de consultation:

Route de Chavannes 205
1007 Lausanne

Mail : APPELausanne@protonmail.com / www.APPELausanne.ch

Alexandre Croisier (Psychologue FSP) - Julie Maillard (Intervenante sociale) - Anaïs Monod
(Psychomotricienne) - Isaline Munier (Psychologue FSP)