

Transmettre par mail à l'adresse : appartenances@appartenances-ge.ch

Appelant (<i>nom, titre, contact</i>) :	Date :
	Reçu par :
	Adressé à :

Données administratives

Personne(s) concernée(s) :

Nom :

Prénom :

Genre :

Pronom :

Date de naissance :

Téléphone et e-mail :

Adresse :

Nationalité et permis :

Date d'arrivée en Suisse :

Langue maternelle, autres langues, analphabétisme (?) :

Traduction oui (qui ?) ou non :

Assurance et bon de prescription :

Origine de la demande (identité de l'envoyeur et institution, contexte et contact) :

Médecin, infirmière de référence, assistant social :

Patient.e au courant de la démarche et d'accord ?

Données cliniques

Disponibilités:

Remarque :

	LU	MA	ME	JE	VE
8-10					
10-12					
12-14					
14-16					
16-18					
18 +					

Problème actuel (*idée succincte sur la motivation actuelle de la demande de consultation*) :

Contexte du problème (*Idée succincte du contexte social, familial, de la profession, du parcours de migration, de la période arrivée en Suisse et du réseau mentionné spontanément*) :

4) Traitements médicamenteux :

