

FORMULAIRE DE PRÉADMISSION

Filière TDAH

À adresser à contact-tdah@addipsy.com

Date de la demande :

Vous êtes à la recherche d'une évaluation diagnostique pour un TDAH.

Vous souhaitez une confirmation diagnostique pour un TDAH ; des bilans ont déjà été réalisés.

**Vous avez un diagnostic de TDAH et vous êtes à la recherche de soins non médicamenteux.
Votre état psychique actuel et votre emploi du temps vous permettent de pouvoir participer
à des ateliers thérapeutiques dédiés au TDAH (1 à plusieurs demi-journées par semaine).**

COORDONNÉES ET INFORMATIONS PATIENT

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Couverture sociale :

Mutuelle

CMU / C2S

ALD psychiatrie/100% psychiatrie

Aucune

ADRESSEUR

Nom :

Médecin

Psychologue

Neuropsychologue

Téléphone :

Adresse mail :

MÉDECIN RÉFÉRENT

(assurant la continuité des soins et notamment les prescriptions médicamenteuses)

Médecin adresseur

Autre :

Nom :

Téléphone :

ÉLÉMENTS À REMPLIR PAR LE PATIENT ET/OU L'ADRESSEUR

Antécédents somatiques personnels :

Antécédents psychiatriques personnels :

Antécédents addictologiques personnels / Addictions avec ou sans substance / Addictions comportementales / trouble du comportement alimentaire :

Hospitalisations en psychiatrie (si oui : dans quel établissement et en quelle(s) année(s)) :

Traitements actuels (somatiques et/ou psychiatriques) :

Antécédents psychiatriques et troubles du neuro-développement (TDAH, Autisme, dys-) **familiaux** :

Antécédents somatiques **familiaux** :

Prise en charge dans l'enfance, adolescence ou actuelle (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, psychologue, ...) :

Bilans déjà réalisés (bilan neuropsychologique/test de QI/psychométrie, orthophonie, ergothérapie...).

Merci de joindre les résultats à la demande :

NON OBLIGATOIRE – Eléments notables durant la grossesse et à l'accouchement :

NON OBLIGATOIRE – Age de marche et des premiers mots :

Autres éléments notables à ajouter ou merci de joindre un courrier :

TAMPON DE L'ADRESSEUR (obligatoire)

Cette demande est à transmettre par mail sécurisé ou par courrier. Vous serez informé de la réponse à votre demande par courrier, tout comme le patient.

