

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier : .....

Demande reçue le : .....

Compte rendu médecin Dr : .....

## DOSSIER DE DEMANDE DE PRE-ADMISSION

### DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DOSSIER

- Compte rendu médical d'un médecin (cf. dernière page)
  - Carte nationale d'identité ou passeport (copie)  
ou de votre certificat de séjour (en cours de validité)
  - Livret de famille complet (copie)
  - Carte de mutuelle en cours de validité  
recto/verso (copie)
  - Attestation responsabilité civile en cours de validité
  - Attestation de sécurité sociale de moins de 3 mois, où doit figurer la prise en charge spécifique à 100%  
au titre de l'Affection Longue durée (dite ALD 30) qui est établie par le médecin traitant déclaré à la  
sécurité sociale.
- ❖ Si concerné(e) par l'une des situations :
- La mesure de protection juridique (curatelle, tutelle, ASE)
  - Les notifications MDPH/MDA justification d'indemnités journalières
  - Attestation CAF/MSA concernant l'AAH, RSA
  - Jugement de divorce ou de séparation pour les patients mineurs

La présence de ces documents  
dans la constitution de votre dossier  
de candidature est indispensable pour qu'il  
puisse être examiné en commission d'admission

✉ Parc de la Menantière – Le Pin en Mauges 49110 BEAUPREAU EN MAUGES

☎ : 02 41 75 61 00 📠 : 02 41 70 08 14

📧 secret.medical.ip@institut-lepin.com

Messagerie sécurisée MSSanté : institutlepin@esantepdl.mssante.fr

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

## **ETAT CIVIL :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Né (e) le : ..... à : .....  
Nationalité : ..... Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Mail : .....

## **COORDONNEES DES PARENTS :**

Nom et prénom de la MERE : .....  
Adresse personnelle : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Téléphone travail : ..... Mail : .....  
Profession : .....

Nom et prénom du PERE : .....  
Adresse personnelle : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Téléphone travail : ..... Mail : .....  
Profession : .....

## **REPRESENTANT LEGAL :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....  
Parenté : mère père autre :

## **MESURE DE PROTECTION LEGALE :**

: Tutelle Nom/prénom et adresse du tuteur/Téléphone  
.....  
 : Curatelle simple Nom/ prénom et adresse du curateur/Téléphone  
 : Curatelle renforcée .....  
 : ASE (Aide Sociale à l'Enfance) Nom/ prénom et adresse du responsable/Téléphone  
.....  
 : Sans protection  
 : Autre (précisez)



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Dans le cadre d'une demande d'admission dans notre établissement, il est indispensable de nous adresser un rapport médical détaillé, de préférence de votre médecin psychiatre ou de votre médecin traitant, formulé sur papier libre précisant :

- Motif de la demande
- Eléments biographiques
- Antécédents psychiatriques

Personnels :

Familiaux :

- Histoire des troubles
- Traitement en cours
- Antécédents somatiques personnels et familiaux