

Confirmation de RDV (réservé secrétariat)

Date : ____/____/20____ Heure : _____

☐ Interprétariat réservé

FICHE DEMANDE DE CONSULTATION PASS/DEMAT

A adresser au secrétariat: mmp-demat@ghba.fr

MOTIF DE LA DEMANDE	IDENTITE DE LA PERSONNE : joindre document officiel d'identité
<p>Date de la demande : ____/____/20____</p> <p><input type="checkbox"/> Bilan DEMAT</p> <p><input type="checkbox"/> Bilan DEMAT PEDIATRIE enfant < 6 ans : Un RDV en PMI de secteur est à programmer par votre service après la 1^{ère} consultation DEMAT PEDIATRIE.</p> <p><input type="checkbox"/> Consultation de médecine générale PASS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Détailler les symptômes et leur date d'apparition</u> afin d'évaluer l'urgence de la demande - Joindre tous documents utiles (ordonnances, comptes rendus médicaux, carnet de vaccination, etc...) <p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>	<p>Nom de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Nom d'usage : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Prénom(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Date de naissance : ____/____/____</p> <p>Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/></p> <p>Lieu de naissance (ville + pays) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Date d'entrée en France : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Tél portable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Composition familiale : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> en couple</p> <p><input type="checkbox"/> Avec enfant(s) NOMBRE :</p> <p>NOM PRENOM AGE :</p> <p>: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
<p>COORDONNEES du/de la référent(e) social(e)</p> <p>Nom et Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Structure et service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Téléphone portable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>	<p>Situation en France : <input type="checkbox"/> isolé(e) <input type="checkbox"/> en famille</p> <p>Nationalité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Langue(s) parlée(s) couramment : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p> <p>Besoin d'interprétariat :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non (bonne maîtrise du français indispensable)</p>
<p>STATUT ADMINISTRATIF</p> <p><input type="checkbox"/> Demandeur d'asile : Date de passage au guichet unique ____/____/20____</p> <p><input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'une Protection Internationale (BPI)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>	

DROITS DE SANTE : joindre attestation (CSS, AME...)

➤ **Droits ouverts** : N° Sécurité Sociale Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

☐ Complémentaire santé solidaire (CSS)

☐ Aide médicale d'état (AME)

➤ **Pas de droits** :

☐ Demande en cours, faite le __/__/20__

☐ Pas de demande en cours : Date de fin de délai de carence : __/__/20__

HEBERGEMENT

☐ Pas d'hébergement ou grande précarité (à la rue, squat, places d'urgences au 115, connaissance...)

☐ Hébergement temporaire (CADA, HUDA, CAO, famille d'accueil...)

☐ Logement fixe

☐ Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse du logement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse pour envoi du courrier (si différente du logement) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.