

# FICHE DE PREMIER CONTACT **A**



Appelant·e (nom, contact)

Date

Reçu par

Adressé à

## DONNÉES ADMINISTRATIVES

PERSONNE(S) CONCERNÉE(S)

Nom

Prénom

Genre

Pronom

Téléphone

Date de naissance

Adresse

Email

Téléphone

Date d'arrivée en Suisse

Nationalité :

Langue maternelle, autres langues

Pays d'origine

Traduction oui (qui ?) ou non

Permis

Assurance

Médecin prescripteur

Nom, Prénom

Téléphone

E-mail

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

Médecin, infirmier·ère de référence, assistant·e social·e

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

# FICHE DE PREMIER CONTACT **B**

## DONNÉES CLINIQUES

**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, du réseau mentionné spontanément et si scolarisé, nom de l'école)

**Traitements médicamenteux**

**Remarques**



**Imprimer le formulaire** (depuis votre navigateur, faites /fichier/imprimer)

**Envoyer le formulaire par email** (depuis votre navigateur, faites /fichier/partager/envoyer par email)