



MAISON DE VESSY  
Etablissement Médico-Social pour personnes âgées  
Chemin des Beaux-Champs 7 – 1234 VESSY  
TÉL. : 022 899 21 11 / Fax . 022 899 21 77  
SERVICE ACCUEIL

*Demande d'accueil à la Maison de Vessy*

**Questionnaire médical confidentiel**

(A remplir par le médecin traitant ou par le médecin hospitalier)

A renvoyer sous pli fermé au médecin responsable de l'Etablissement

Nom:

Prénom:

Né(e) le:

Domicilié à:

Ancienne profession:

Médecin traitant habituel:

Où se trouve le patient actuellement ?: (si hospitalisé, pourquoi et depuis quand) ?

Motif de la demande:

Antécédents personnels et hospitalisations (merci de joindre une copie des lettres de sortie):  
Allergies ?:

Diagnostics actuels:

Eléments importants du status somatique:

Poids:      Taille:      TAH:      Pouls:      Peau (escarres):

Autres:

Traitement actuel:

Données médicales sur l'état d'autonomie:

- psychique: problèmes mnésiques, d'orientation, de praxies, d'agitation.

état thymique, trouble du caractère ?

troubles du sommeil ?

- sensorielle: vue, audition ?

- locomotrice: toilette, habillage, marche (moyen auxiliaire), transfert ?

- problèmes de continence: comment sont-ils résolus actuellement ?

Votre appréciation personnelle: sur le patient, son entourage, l'histoire de sa vie ;  
sur les motifs et conséquences éventuelles du placement:

Avez-vous d'autres éléments importants ?

Si vous êtes le médecin traitant habituel du patient, vous est-il possible de continuer  
à le suivre après son arrivée dans l'EMS ? :

Date:

Timbre et Signature: