

**DOSSIER MÉDICAL DE DEMANDE D'ADMISSION  
EN APPARTEMENT DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE (ACT)**

*(À adresser par voie postale sous pli confidentiel à l'attention du médecin coordinateur de l'ACT)*

<p align="center">MÉDECIN INSTRUISANT LA DEMANDE</p> <p>NOM : _____</p> <p>TÉL : _____</p>	<p>ETABLISSEMENT : _____</p> <p>SERVICE : _____</p>
--	---

**Identité du patient :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**DONNÉES MÉDICALES**

**TRÈS IMPORTANT : JOINDRE LES COMPTES RENDUS  
DE CONSULTATION ET D'HOSPITALISATION LES PLUS PERTINENTS**

**Pathologie chronique somatique motivant la demande d'admission en ACT :**

.....

**Evolutif**  **Stabilisé**  .....

Date de début de la maladie : .....

**Pathologies associées en cours** : .....

.....

**Troubles psychiques/psychiatriques** Lesquels : .....

Suivi :  oui  non Service ou médecin référent : .....

Traitement :  oui  non Si oui, préciser : .....

**Conduites addictives (y compris alcool)** :  oui  non

Si oui, préciser lesquelles : .....

Type de substitution : ..... depuis quand : .....

Suivi en centre spécialisé :  oui  non / en médecine de ville :  oui  non

**Grossesse en cours** :  oui  non      Date prévue d'accouchement : .....

**Antécédents médicaux/chirurgicaux :**

.....  
.....  
.....

**Traitements en cours :**

Médicamenteux .....

Autres .....

Perspectives thérapeutique, projet de soins \* : .....

.....

**Autonomie :**

Déficit cognitif. Préciser .....

Déficit moteur. Préciser .....

Déficit sensoriel. Préciser .....

**Autonome dans les actes de la vie quotidienne** : Courses :  oui  non

Préparation des repas :  oui  non      Prise des repas  oui  non

Hygiène personnelle/habillage :  oui  non      Ménage :  oui  non

Autre : .....

**Besoin d'accompagnement :**

Compréhension de la maladie

Compréhension du traitement

Observance

Coordination des soins

Autre .....

**Informations complémentaires :**

.....  
.....

**Date** : ...../...../.....

**Signature** :

*\*Les appartements de coordination thérapeutique (...) hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. (...) Ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (...) et l'aide à l'insertion sociale (circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002).*