



## DEMANDE D'ORIENTATION AU MÉDIACOR (Dispositif d'accueil et d'orientation du Centre F. MINKOWSKA)

Date : .....

Professionnel(le) qui fait l'orientation :  Psychiatre     Psychologue     Travailleur social  
 Médecin généraliste     Autre (précisez)

Coordonnées (adresse et numéro de téléphone) : .....  
.....

Institution qui oriente :

- CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile)  
 CHRS                                     ASE (Aide Sociale à l'Enfance)  
 Structure de soins                     Structure juridique  
 Structure scolaire                     Associations

Nom de la personne orientée : .....

Prénom : .....

Age : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Situation familiale : .....

Pays d'origine : .....

Date d'arrivée en France : .....

Compétence(s) linguistique(s) :  Français     Autres langues (précisez)  
.....

Statut administratif :  Demandeur d'asile     Migrant     MENA  
 Autre (précisez) .....

Trajectoire migratoire / Parcours d'exil : .....  
.....

**INFORMATIONS ESSENTIELLES SANS LESQUELLES LA DEMANDE NE POURRA ETRE TRAITEE :**

Médecin traitant :  Oui     Non

(Si oui coordonnées) :  
.....  
.....

Un bilan somatique a-t-il été effectué ?  Oui     Non

Si oui lequel ? (joindre les résultats) : .....

Prise d'un traitement médicamenteux ?  Oui     Non

Si oui lequel ? : .....

Médecin spécialiste ?  Oui     Non

Si oui coordonnées : .....

Motif(s) de l'orientation (+ joindre tous les comptes rendu médicaux et autres, ainsi que les ordonnances + un courrier détaillé de la situation) :

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