



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 :
.....

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

Adresse et n° de téléphone :
.....

Nom de la personne orientée :

Prénom :

Adresse :

Tél. : Age :

Pays d'origine :

Date d'arrivée en France :

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

Situation familiale :

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

Trajectoire migratoire :

Parcours d'exil :

Notion de trauma : Oui Non

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 :

Motif(s) de l'orientation :
.....
.....
.....