

**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)*

MÉDECIN INSTRUISANT LA DEMANDE  NOM : _____  TÉL : _____	ETABLISSEMENT : _____  SERVICE : _____
--	--

**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).*