

	Fiche de liaison pour orientation vers la Maison Des Femmes Santé Tarn	
mdfsante.tarn@ch-albi.fr 22 bd du Général Sibille 81000 Albi	A adresser par mail selon souhait du lieu de prise en charge Téléphone : 05 67 46 46 77	mdfsante.tarn@chic-cm.fr 40 bd Marechal Foch 81100 Castres

Date de la demande :

NOM :	PRENOM :	Date de naissance :
Tel :	Mail :	

Peut-on joindre la patiente sans danger : OUI / NON
Si non, modalités de contact souhaitées par la patiente :
(appel,mail,sms/jours,horaires/personne de confiance)
Adresse ou domiciliation :
Hébergement : Locataire / Propriétaire / Hébergée / SDF / 115 / CHRS

Orientation demandée, avec accord de la patiente, par :
contact :
Quel est le besoin / la demande de la patiente ?**Qu'attendez-vous de cette orientation ?****Contexte(s) des violences :** Conjugales / Intrafamiliales / Professionnelles / Autres

Type(s) de violences : Psychologiques / Physiques / Sexuelles / Autres

Violences actuelles : OUI / NON

Vulnérabilités : isolement / addiction / psychologique / handicap / grossesse / précarité / autres

ATCD médicaux notables :
Situation familiale : Célibataire / En couple / Mariée / Divorcée / Séparée

Enfant(s) (nombre et âge) :

Régime Social : Sécurité Sociale / Mutuelle / AME / C2S / Aucun

Nationalité : **Besoin de traduction :** Oui/Non **Langue :**

Date d'arrivée en France : **Situation :** régulière / irrégulière / demande d'asile

Suivi médical, social et juridique en cours (nom, service et coordonnées du référent) :