

## Complément à l'annonce OPAN -Demande de suivi psychiatrique

Instructions :

1. Remplissez tous les champs du document
2. Enregistrez-le en version pdf
3. Ajoutez ce document rempli en pièce jointe à l'annonce OPAN

### Client

Nom / Prénom :

Date de naissance :

Diagnostics psychiatriques :

### Psychiatre responsable du suivi durant l'hospitalisation

Nom / Prénom :

Localité :

### Médecin et/ou psychiatre responsable du suivi à domicile

Nom / Prénom :

Localité :

### Autre(s) intervenant(s) professionnel(s)

Nom / Prénom / n° téléphone :

### Objectifs posés pour le suivi à domicile

Les documents suivants sont **obligatoires** pour l'admission par l'Aide et Soins à Domicile. Nous vous prions de les joindre à l'OPAN :

Liste de traitements  
Ordonnances médicales  
Rapport de soins / feuille de transfert / Bilan

Un **entretien de réseau** doit être organisé avant la rentrée à domicile. Merci de nous contacter pour définir la date et l'heure. Si le réseau ne peut être effectué merci d'établir un contact téléphonique. A cet effet, nous vous prions de nous transmettre les coordonnées de la personne de votre institution référente du bénéficiaire.

Personne de référence :

N° de téléphone :