

## Demande d'admission en Lit Halte Soins Santé CHRS L'Accueil de Vienne

*Les LHSS accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue. L'accueil est de deux mois renouvelables.*

La demande est à faire auprès de l'infirmière du CHRS, Madame MATHIAS  
Priscille : [priscille.mathias@alfa3a.org](mailto:priscille.mathias@alfa3a.org)

La fiche médicale du dossier est à compléter par le médecin à l'origine de la demande en LHSS. La fiche sociale est à remplir par le travailleur social référent.

Merci de joindre à cette demande **les prescriptions pour les traitements et soins infirmiers.**

Une réponse sera rendue après l'étude de la demande en réunion d'équipe.

### IDENTIFICATION

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Langue parlée :

Dernier lieu de vie :

- |  |  |                                  |
|--|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Logement autonome | <input type="checkbox"/> Chez un tiers | <input type="checkbox"/> Camping |
| <input type="checkbox"/> Rue               | <input type="checkbox"/> CHRS          | <input type="checkbox"/> Autre : |





## FICHE MEDICALE

Médecin prescripteur :

Coordonnées :

Date souhaitée d'admission :

**Pathologie actuelle nécessitant une prise en charge LHSS :**

**Soins à mettre en place en LHSS :**

### Renseignements médicaux

Médecin traitant :

Antécédents :



Troubles psychiatriques ou psychologiques :

Addictions (tabac, alcool, stupéfiants...) :

Éléments particuliers (troubles visuels ou auditifs, troubles du comportement ou cognitifs etc...) :

Traitements en cours : *Joindre l'ordonnance du traitement en cours*

### Capacités fonctionnelles

Alimentation :

- Autonome
- Aide partielle
- Aide totale

Élimination :

Urinaire :

- Autonome
- Urinal
- SAD
- Pénilex

Locomotion :

- Autonome
- Canne
- Fauteuil roulant

Hygiène :

- Autonome
- Aide partielle
- Aide totale

Élimination :

Fécale :

- Autonome
- Incontinent
- Stomie

Transfert :

- Autonome
- Aide partielle
- Aide totale

Date :

Signature et cachet du médecin : \_\_\_\_\_

