

FICHE DE LIAISON

pour orientation vers La Maison des femmes d'orléanes à
adresser par email à mdf45@chu-orleans.fr

Date : ... / ... / ...

Nom :	Adresse:
Prénom :
Date de naissance : ... /... /...	Téléphone :
	Email :
Peut-on joindre la patiente sans danger ? OUI / NON	
Si non contact de la personne de confiance:	

Professionnel effectuant la demande :

Institution: Téléphone :

Email :

Quelle est la demande de la patiente ?

.....

.....

Motif d'orientation vers la MDF ?

.....

Violences actuelles : OUI / NON

Violences anciennes : OUI / NON

Contexte(s) des violences : Intrafamiliales / conjugales / migratoires / scolaires / professionnelles / autre

Type(s) des violences : Psychologiques / Physiques / Sexuelles / Administratives / Cyberviolences

ATCD médicaux notables:

Médecin traitant :

Suivi psychologique ou psychiatrique :

Vulnérabilité : enceinte / isolée / addictions / antécédents psy/ handicap / autre

Enfant(s) à charge (Nom Prénom DDN):

.....

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

Suivi social (Nom, Service et coordonnées du référent):

Hébergement : Locataire / propriétaire / SDF / 115 / CHRS / Hébergée chez un tiers

Suivi juridique (Nom et coordonnées du professionnel) :

Nationalité :

Si non française, date d'arrivée en France : ... / ... / ... Situation régulière / Irrégulière/ Demande d'asile

Besoin traduction : OUI / NON Langue :