



SERVICE POST-CURE en ADDICTOLOGIE « LE CAP »  
21, rue du Val Joly 59740 SOLRE LE CHATEAU  
Tél. : 03 27 56 75 26 Fax : 03 27 56 75 38

## DOSSIER DE PREADMISSION

### VOLET SOCIAL et PERSONNEL

A remplir par l'intéressé et le référent social.

Rempli par : .....

**A accompagner d'une lettre de motivation obligatoire.**

### STRUCTURE D'ORIGINE

Nom de la structure :

Adresse :

Téléphone :

Télécopie :

Nom du Médecin Référent :

Nom du Référent Social :

Sortie prévue le :

### IDENTITE

NOM :

PRENOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

ADRESSE MAIL :

### III-SITUATION DE FAMILLE : .....

Avez-vous des enfants si oui combien ?

En avez-vous la garde  oui  non

Droit de visite  oui  non

### SITUATION PROFESSIONNELLE : .....

### MODE DE LOGEMENT

Propriétaire

En foyer

S.D.F.

Locataire

Dans la famille

Peut-il (elle) retourner à son logement après la post-cure ?  oui  non

Si non, quel est le projet d'hébergement : .....

Les démarches pour un logement doivent être entamées en amont de la post-cure.

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :  
Lien de parenté : Téléphone :

## SITUATION ADMINISTRATIVE :

Numéro de Sécurité sociale :

Caisse d'affiliation :

Droits ouverts :  oui  non  en cours

Caisse Complémentaire :

\* Lors de votre hospitalisation, afin de préserver vos droits, vous devez impérativement vous munir de votre carte vitale mise à jour (ou attestation en cours de validité). Si vous avez une mutuelle, une prise en charge spécifique (certificat initial d'accident du travail, 100%,...) ou et un Protocole de soin (PDS), vous devez impérativement être en mesure de les présenter, soit au bureau des entrées, soit au médecin de l'unité où vous serez pris en charge. En l'absence d'un ou plusieurs de ces justificatifs la facturation du séjour vous sera adressée partiellement ou en totalité.

\* Compte tenu des difficultés de plus en plus grandes de prise en charge des soins en addictologie par les mutuelles, nous vous demandons expressément de bien vouloir vous rapprocher de votre mutuelle, afin de vérifier si le code **discipline 214** est pris en charge.

Si non il vous en coûtera un montant approbatif de 1200 euros.

Mesure juridique :  oui  non

Précisez les noms et adresses et téléphones des référents juridiques (spip, tutelle, curatelle...) :

.....  
.....  
.....

Joindre obligatoirement les photocopies des :

📄 Carte de Sécurité Sociale

📄 Mutuelle

📄 Entretien téléphonique obligatoire pour finaliser la demande, veuillez appeler le service soit la semaine après 17h00 ou le week-end - tél : 03.27.56.75.27

📄 Lettre de motivation

\* gare de Maubeuge BUS à 12h20 n°436 => arrivé 13h30 à l'Hôpital de Felleries-Liessies

**NB :** Dans la lettre de motivation, vous nous exposerez brièvement vos difficultés par rapport aux produits que vous consommez : alcool, médicaments, drogues, etc..., ainsi que vos attentes de ce séjour en post-cure et comment vous envisagez votre futur à la sortie.

Dossier de :

rempli par :

Antécédents et pathologies associées:

Histoire de la maladie :

Hospitalisations antérieures : (date - lieu - causes)

Cure et post-cure

Projet thérapeutique et attentes par rapport à la postcure au Cap :

Traitement actuel :

Avis du psychologue :

Éléments à Fournir :

- la photocopie du bilan biologique (NF, Iono, urée glycémie, TP, transaminases, gama GT, cholestérol, triglycérides,...), selon le cas : analyses d'urines pour toxiques (cannabis...) et sérologies hépatites, VIH de moins de 3 mois.
- compte-rendu psychiatrique si suivi

**Merci de vous munir d'une pièce d'identité (carte d'identité, permis de conduire, passeport)**