Département de psychiatrie
Av. d'Echallens 9
CH-1004 Lausanne
Cellule d'orientation ambulatoire SUPEA-STSA

Tél: +41 21 314 44 35

cora@chuv.ch

Formulaire de demande pour la cellule d'orientation pédopsychiatrique ambulatoire du SUPEA, STSA

Administratif :

* renseignements obligatoires

- Demande faite par

  Nom : Prénom :

  Lien (parent, pédiatre, etc.) :

  Téléphone : Adresse e-mail :

  Adresse :

- Patient

  *Nom : *Prénom :

  *Date de naissance : *Assurance :

  Téléphone : Adresse e-mail :

  Adresse :

- Parent 1

  *Nom : *Prénom :

  *Téléphone : Adresse e-mail :

  *Adresse :

- Parent 2

  Nom : Prénom :

  Téléphone : Adresse e-mail :

  Adresse :

- Pédiatre ou médecin généraliste

  Nom : Prénom :

  Téléphone : Adresse e-mail :

  Adresse :

- Autre intervenant

  Nom : Prénom :

  Fonction :

  Téléphone : Adresse e-mail :

  Adresse :

Formulaire à remplir informatiquement et à retourner par e-mail (cora@chuv.ch)
ou par Poste à *Cellule d'orientation ambulatoire - Av. d'Echallens 9, 1004 Lausanne*

Département de psychiatrie
Av. d'Echallens 9
CH-1004 Lausanne
Cellule d'orientation ambulatoire SUPEA-STSA

Tél: +41 21 314 44 35

cora@chuv.ch

Demande :

Motif de la demande :

(Quel est le problème, depuis quand date le problème, circonstances, élément déclencheur de la crise, impact sur le fonctionnement de l'enfant et de la famille, soutiens ou solutions déjà mis en place, etc.)

Symptômes :

Remarques spécifiques :

(besoins d'interprète, problèmes somatiques associés, réseau de soutien, autorité parentale, etc.)

Formulaire à remplir informatiquement et à retourner par e-mail (cora@chuv.ch)
ou par Poste à *Cellule d'orientation ambulatoire - Av. d'Echallens 9, 1004 Lausanne*