



**Equipe mobile enfants et adolescents  
EMEA**

Prof Kerstin VON PLESSEN  
Cheffe de service

Tél : 021 314 17 30

[supea.aima@chuv.ch](mailto:supea.aima@chuv.ch)  
[www.chuv.ch/psychiatrie](http://www.chuv.ch/psychiatrie)

**Date de la demande :**

**Coordonnées du demandeur :**

## Demande de prise en charge

---

Chère Collègue, Cher collègue,

Nous vous remercions de votre demande d'admission et vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous ou de nous faire parvenir un rapport comprenant ces différents éléments.

1. **Nom, prénom, adresse, lieu de vie (foyer, famille d'accueil, internat scolaire) et date de naissance du patient.**
2. **Détenteur de l'autorité parentale et de la garde.**
3. **Motif de la demande de suivi à l'EMEA et objectifs de la prise en charge.**
4. **Patient et/ou parents informé(s) de la démarche et preneur(s) des soins.**
5. **Histoire des troubles (apparition et évolution des symptômes) et facteurs de crise actuels.**
6. **Risque auto-ou hétéro-agressif chez le/la jeune et/ou dans son entourage direct.**
7. **Brève anamnèse personnelle (inclure parcours scolaire) et familiale (composition familiale (fratrie, ...) et ressources du système familial).**
8. **Antécédents psychiatriques (hospitalisations et suivis antérieurs).**
9. **Histoire des traitements médicamenteux et médication actuelle.**
10. **Impression diagnostique (CIM-10 ou DSM-V).**
11. **Thérapeutes/intervenants impliqués auprès du/de la jeune (psychologue, pédopsychiatre, DGEJ, SESAF, SCTP, ORP, OAI, etc.) et autres personnes ressources**

En restant volontiers à disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, Chère Collègue, Cher collègue, nos salutations les meilleures.

