



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

### A l'attention du réseau

#### Administration :

---



##### Patient

Nom : Prénom :  
Date de naissance :  
Numéro de téléphone de contact :



##### Parents :

###### **Mère**

Nom : Prénom :  
Adresse :

###### **Père, si différent**

Nom : Prénom :  
Adresse :



##### Demandeur :

Nom : Prénom :  
Profession :  
Numéro de téléphone :



##### Pédiatre ou médecin généraliste :

Nom : Prénom :  
Profession :  
Numéro de téléphone :

#### Environnement :

---



Langue :



Besoin d'interprète : Oui  Non  Nom du contact :



Requérant d'asile : Oui  Non  Permis de séjour :



Autorité parentale : Père  Mère  Les deux



Chacun des détenteurs de l'autorité parental a donné son accord pour un suivi SUPEA



Chacun des détenteurs de l'autorité parentale donne son accord pour que le SUPEA  
contacte les professionnels du réseau de l'enfant concerné ? Oui  Non



Droit de garde : Père  Mère  Partagé



DGEJ présente dans la situation de l'enfant : Oui  Non  En cours

Si oui, nom de l'assistant/-e social/-e :



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 :

✚ Symptômes :

✚ Date d'apparition des symptômes :

✚ Impact sur le fonctionnement du jeune et de la famille :

✚ Pourquoi contacter le SUPEA maintenant :

✚ Quel est l'avis des parents pour venir consulter :

✚ Quel est l'avis du mineur pour venir consulter :

✚ Soutiens autres que psychiatriques mis en place :

✚ Observations :

## Evaluation du potentiel suicidaire:

---

Urgence dans le processus, danger et accessibilité du scénario, facteurs précipitants :

## Anamnèse psychiatrique:

---

✚ A déjà eu un suivi psychologique ou pédopsychiatrique ? Oui  Non

✚ Avec qui (nom, profession et adresse) ?

✚ Cette personne a-t-elle été recontactée ?

✚ Diagnostiques retenus :

✚ Médications actuelles et antérieures :



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

### Anamnèse scolaire:

---

- + Ecole :
- + Niveau scolaire :
- + L'enfant bénéficie-t-il d'un soutien scolaire ?

### Anamnèse médicale:

---

- + Difficultés somatiques :
  
- + Eléments pertinents dans l'anamnèse personnelle, développementale et familiale :

### Question au SUPEA :

---

**Formulaire à remplir informatiquement et à retourner par e-mail ou par poste aux adresses figurant dans l'en-tête.**