



23320 SAINT VAURY
Tél : 05.55.51.77.00

**Demande d'orientation au Centre de Proximité de Réhabilitation Psychosociale de la Creuse
CPRC**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Adresse :

Médecin traitant (Nom + téléphone) :

Autres intervenants (IDE ...) :

Tiers digne de confiance (Nom + tel) :

Adressé par :

Diagnostic :

Traitement actuel :

Objectif des soins en réhabilitation psychosociale et professionnel selon l'utilisateur :

Objectif des soins en réhabilitation psychosociale et professionnel selon l'adresseur :

Statut MDPH :

ALD :

Mesure de protection :

Date de la demande :

Signature de l'utilisateur :

Signature de l'adresseur :