

FICHE MEDICALE

A remplir de préférence par un médecin

Motif de la demande :

Antécédents médicaux et / ou chirurgicaux :

Etat clinique actuel :

Traitement actuel du patient et proposition thérapeutique :

Soins infirmiers/ Kiné/ RDV de consultation/ Examens prévus/ Autres :

Siège administratif : 9 Chemin de Mondeville – 14460 COLOMBELLES

☎ 02.31.35.05.15 📠 02.31.35.05.17

Courriel : siege@revivre-asso.org – www.revivre-asso.com

SIREN: 307 721 779

Revivre adhère à la



FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE RÉINSERTION SOCIALE

FICHE SOCIALE

Service social référent :

Coordonnées :

Démarches sociales en cours (projet social envisagé) :

Je soussigné(e) Mr/Mme.....avoir pris connaissance du dispositif et accepte l'accompagnement proposé.

Signature :

Siège administratif : 9 Chemin de Mondeville – 14460 COLOMBELLES

☎ 02.31.35.05.15 📠 02.31.35.05.17

Courriel : siege@revivre-asso.org – www.revivre-asso.com

SIREN: 307 721 779

Revivre adhère à la



FÉDÉRATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ACCUEIL ET DE RÉINSERTION SOCIALE