

Réseau Handicap Psychique



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

Le GCSMS RéHPsy, réseau des personnes handicapées psychiques de l'Isère financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS), rassemble des professionnels et structures des secteurs sanitaire, médico-social et social ainsi qu'une association de familles (UNAFAM) et un groupement d'entraide mutuel (GEM). Son objectif est de vous apporter une réponse adaptée quant à votre projet de soins et de réinsertion sociale et/ou professionnelle tout en y associant les professionnels et/ou structures vous accompagnant, ainsi que la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) si nécessaire.

Nous vous proposons différentes prestations et un suivi pour atteindre cet objectif. Votre prise en charge par le réseau nécessite votre consentement libre et éclairé, manifesté ci-dessous. Vous pouvez vous retirer à tout moment du réseau sur simple demande. Le RéHPsy a aussi, parmi ses finalités, la mise en œuvre de travaux d'évaluation et de recherche. Toutes les données utilisées à cet effet sont rendues anonymes.

Je soussigné(e) (Nom & Prénom) : _____

Adresse : _____

_____ Tel : _____

N° immatriculation Sécurité Sociale : _____

- Déclare** avoir pris connaissance des informations ci-dessus (dont les conditions d'entrée et de sortie du réseau) et souhaite une prise en charge par le GCSMS RéHPsy pour m'aider dans mon projet.
- Accepte** que des informations me concernant soient échangées entre la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) et le RéHPsy pour faciliter mon parcours, ainsi qu'à mon médecin et/ou le professionnel accompagnant mon projet.
- Autorise** l'échange d'informations entre le RéHPsy et les structures partenaires ou les professionnels de santé pour la bonne mise en œuvre de mon évaluation (ex : compte rendu d'hospitalisation, compte rendu bilan neuropsychologique, stage, groupe de parole, intervention de réhabilitation psychosociale)

Date : _____

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat du RéHPsy. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du RéHPsy. La copie de ce document est mise à disposition par le RéHPsy à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Grenoble.

gcsms RéHPsy

Centre Ambulatoire de Santé Mentale

8, Place du Conseil National de la Résistance – 38400 St Martin d'hères

Tel : 04.56.58.84.30