

## FICHE DE DEMANDE DE RENDEZ-VOUS

A transmettre par mail à [cime@rlg35.org](mailto:cime@rlg35.org)

### Demande initiale

Date de la demande : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Identité de la personne orientée :

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Genre : H  F  Autre

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Nationalité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Langues parlées : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Besoin interprétariat, si oui préciser la langue Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date d'entrée en France : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Antécédents de consultations médicales en France ?  Oui  Non

Composition familiale :  Isolé  Famille *Si famille, autres membres de la famille :*

Noms	Prénoms	DDN	Genre	Consultation à prévoir
			H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
			H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
			H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
			H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
			H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
			H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### Statut administratif :

Demandeur d'asile  Réfugié  Mineur non accompagné  Union européenne  Autre

### Hébergement :

Oui  Non  Type et adresse d'hébergement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Droits de santé :

Droits CPAM ouverts : Oui  Non  Date de début des droits : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

N° Sécurité Sociale (possibilité de joindre l'attestation de droits) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Coordonnées du référent social (professionnel, bénévole...) :

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

### Autres informations :