

FICHE DE LIAISON à adresser par email : [secretariat.mdf@ch-stdenis.fr](mailto:secretariat.mdf@ch-stdenis.fr)

pour orientation vers la Maison des Femmes du CH de St-Denis

Date : ...../...../202.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Téléphone : ..... Email : .....

*Peut-on joindre la patiente sans danger ?* OUI / NON

**Si non** personne de confiance (N° et/ou Mail) : .....

Adresse ou Domiciliation administrative : .....

Orienté par (institution) : .....

Personne référente/ contact : tel et email : .....

**Quel est le besoin de la patiente ?**

.....  
.....

**Qu'attendez-vous de cette orientation ? :**

.....  
.....

**Contexte des violences :** Intrafamiliales / Extrafamiliales / Conjugales / Psychologiques / Physiques / Sexuelles /  
Viol / Inceste / Prostitution / administratives / économiques

**Violences actuelles :** OUI / NON      **Violences anciennes :** OUI / NON

**Vulnérabilité :** enceinte, isolée, addiction, antécédents psy/ déprimée, handicap.....

**Enceinte :** OUI / NON / NE SAIS PAS

**Enfant(s) :** Nom Prénom date de naissance : .....

**Situation familiale :** Célibataire / Couple / Mariée / Divorcée

**ATCD médicaux :** .....

**Régime Social :** Sécurité Sociale / Mutuelle / AME / CMU / Aucun

Suivi social et juridique en cours : nom, service et coordonnées du réfèrent :

**Ressources (salaires/prestations) :** .....

**Hébergement :** Locataire / propriétaire / SDF / 115 / Hébergée / CHRS

**Nationalité :** .....

**En situation :** régulière / Irrégulière/ demande d'asile

**Date d'arrivée sur le territoire :** ...../...../.....

**Besoin traduction :** OUI / NON      Langue : .....