

## FICHE DE LIAISON

pour orientation vers La Maison des femmes de Saint Denis  
à adresser par email à [secretariat.mdf@ch-stdenis.fr](mailto:secretariat.mdf@ch-stdenis.fr)

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

<b>Nom :</b> .....	<b>Adresse:</b> .....
<b>Prénom :</b> .....	.....
<b>Date de naissance :</b> ... /... /...	<b>Téléphone :</b> .....
	<b>Email :</b> .....
<b>Peut-on joindre la patiente sans danger ? OUI / NON</b>	
Si non contact de la personne de confiance: .....	

Professionnel effectuant la demande : .....  
 Institution: ..... Téléphone : .....  
 Email : .....

**Quelle est la demande de la patiente ?**

.....

.....

**Motif d'orientation vers la MDF ?**

.....

.....

**Violences actuelles :** OUI / NON

**Violences anciennes :** OUI / NON

**Contexte(s) des violences :** Intrafamiliales / conjugales / migratoires / scolaires / professionnelles / autre

**Type(s) des violences :** Psychologiques / Physiques / Sexuelles / Administratives / Cyberviolences

**ATCD médicaux notables:** .....

**Médecin traitant :** .....

**Suivi psychologique ou psychiatrique :** .....

**Vulnérabilité :** enceinte / isolée / addictions / antécédents psy/ handicap / autre

**Enfant(s) à charge (Nom Prénom DDN):** .....

.....

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

**Suivi social (Nom, Service et coordonnées du référent):** .....

**Hébergement :** Locataire / propriétaire / SDF / 115 / CHRS / Hébergée chez un tiers

**Suivi juridique (Nom et coordonnées du professionnel) :** .....

**Nationalité :** .....

**Si non française, date d'arrivée en France :** ... / ... / ... Situation régulière / Irrégulière/ Demande d'asile

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