



Centre Y'PSY

Accueil de jour de 9h15 à 16h30 du Lundi au Vendredi, en demi-journée

Fiche d'admission : Parcours d'Accompagnement et de Soutien (PAS) Parcours de soins de supports en oncologie

Nom d'usage :

Date de naissance : / /

Nom de naissance :

Lieu de naissance :

Prénom :

Sexe: F M

Adresse :

.....
Téléphone :

Adresse Mail :

Motif de l'admission :

.

Symptômes observés:

- Troubles de l'humeur
- Dépression
- Anxiété sévère
- Idées suicidaires
- Autre : précisez :

Fréquence souhaitée par semaine : Nombre de demi-journée :

Fait à : Le : / /

Nom du professionnel de santé : Fonction :

Signature :

Cadre réservé à l'administration

Validation :

Médecin : Signature :

Date :

Cadre du service: Signature :

Date :

Entrée prévue le : / /

Scannez-moi !



Clinique Ker Yonnet
RD 70
89 340 CHAMPIGNY

03 86 66 67 56

www.keryonnet.com E-mail :
kyc.idehdj@vivalto-sante.com

Tous les documents
HDJ disponibles



Certificat Médical d'aptitude à la pratique d'activité physique

Nom d'usage :

Date de naissance : / /

Nom de naissance :

Lieu de naissance :

Prénom :

Sexe : F M

Adresse :

.....

N° Téléphone :

Adresse Mail :

Dans le cadre de leur prise en soins les patients sont amenés à pratiquer des activités thérapeutiques sportives par des professionnels paramédicaux tels que: éducateur sportif APA (Activité Physique Adaptée), maître nageur, infirmière, ergothérapeute,

Après un examen réalisé ce jour,

Je certifie que Mme / Mr
né(e) le / /

peut pratiquer :

- des activités sportives intérieurs type cours de gym, machine, yoga,etc
O oui O non
- des activités sportives extérieures type randonnées, marche nordique, pétanque, etc
O oui O non
- piscine et activités aquatiques adaptées type aquagym, sport collectif, aquarelax, etc
O oui O non
- hammam sauna
O oui O non

Commentaires:

.....
.....
.....



Clinique Ker Yon nec
RD 70
89 340 CHAMPIGNY



03 86 66 67 05

Fait le :

A :

