FICHE DE LIAISON à adresser à :

maisondesfemmes@ch-narbonne.fr

Date de la demande : .....

Nom de naissance : ..... Prénom (s) : .....

Date et Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Barrière de la langue : oui ☐ non☐

Adresse ou domiciliation : .....

Téléphone : ..... Peut-on joindre la patiente sans danger ? oui ☐ non ☐

Autre moyen de contact souhaité par la patiente et horaires : .....

.....

Situation familiale (mariée, divorcée, concubinage, pacsée…) : .....

Nombre d'enfants et âges : .....

Mesure de protection : .....

.....

Droits santé (Sécurité sociale ? AME ? etc.) : .....

Ressources : .....

Partenaire orienteur :
Référent social et/ou sanitaire : .....

Motif de la demande :

.....

.....

.....

Contexte et type de violences (conjugales, inceste, sexuelles (hors couple), prostitution, autres…) :

.....

.....

Suivi social, juridique et médical en cours : .....

.....