# Pour tout renseignement, appelez Fax : 02.97.87.42.11 mail : emis@ch-charcot56.fr

Date de la demande :Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

La personne est informée de la démarche effectuée et qu’elle sera recontactée dans les 12 à 24h

La personne a consenti au partage d’information

Professionnel auteur de la demande

Nom/prénom :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction/service : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

CP/Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Information sur la personne à prendre en soin

**Nom/prénom**: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

**Adresse** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **CP :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Ville** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Téléphone** :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

**N° adhérent mutuelle :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Disponibilités de la personne pour être recontactée**:Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**A défaut, nom du tiers à solliciter:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom/prénom du médecin traitant :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom/prénom du psychiatre traitant :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Intervenants paramédicaux :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Intervenants sociaux :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Décrivez sa situation

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Evaluez sa situation

Le RUD « Risque-Urgence-Danger » est un outil d’évaluation centré sur l’estimation de la détermination de la personne au passage à l’acte. Il s’agit d’une mesure instantanée (comme une prise de température).

Afin d’évaluer le RUD de la personne à prendre en soin, merci de cocher la/les cases correspondantes à votre évaluation clinique

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Faible** | **Moyen** | **Elevé** |
| Risque **R** | Absence d’antécédents de TS |  | Présence d’antécédents de TS |
| Urgence **U** | Pas de scénario suicidaire | Scénario incomplet | Planification programmée |
| Danger **D** | Pas d’accès à un moyen létal |  | Accès immédiat à un moyen létal |

Antécédents psychiatriques connu :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Traitements actuels :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autres informations que vous jugez pertinentes de nous transmettre :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.