

Formulaire de prise en charge

Équipe mobile d'intervention précoce en psychiatrie

- ☎ Joindre l'unité par téléphone au **04 73 75 21 05**
- ✉ À envoyer par mail à l'adresse **emip@chu-clermontferrand.fr**
- 🌐 Plus d'informations : www.chu-clermontferrand.fr/liste-services/equipe-mobile-intervention-precoce-psychiatrie

Nom (personne concernée)

Prénom (personne concernée)

Date de naissance : __/__/____

Téléphone : _____

Motif de la demande :

Éléments cliniques :

Nom du médecin prescripteur / Nom de la personne qui fait la demande

Prise en charge actuelle :

