

**FICHE NAVETTE  
ASSISTANCE  
PSYCHOLOGIQUE**



**EXPEDITEUR :**

Date	
Service	
Nom/prénom	
Adresse courriel	
Téléphone	

**COORDONNEES DU BENEFICIAIRE :**

NOM / Prénom	
Adresse	
Téléphone	
N° Abonné	
Date naissance	
Age	

**MOTIF DE RECOURS AU SERVICE D'ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE :**

Troubles anxieux	
Troubles dépressifs	
Propos incohérents	
Propos suicidaires	
Deuil	
Agression	
Autre	

**ACCORD DU BENEFICIAIRE**

La personne a-t-elle été informée qu'elle serait contactée par un psychologue et a-t-elle donné son accord ?

Oui :

Non :

**COMPLEMENTS D'INFORMATION EVENTUELS**

--

[psychologue@vitaris.fr](mailto:psychologue@vitaris.fr)

03.85.80.71.07

Un retour d'information, sur demande, pourra être effectué, avec l'accord de l'abonné, après évaluation/suivi