À PROPOS DE LA MAISON DES FEMMES

La Maison des Femmes se situe au 3ème étage du Centre Hospitalier de Gap.

Elle associe un centre de consultation médico-psychologique hospitalier un lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement des femmes victimes de violences.

Le **CIDFF**, présent au sein des locaux, assure notamment l'accueil de jour des victimes.

Vous pouvez nous adresser toutes victimes de violences, soit en prenant un RDV téléphonique, soit par mail grâce au formulaire d'adressage se trouvant sur la page intérieure.

Ce projet est financé par l'Agence Régionale de Santé PACA et par le Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud.

NOUS CONTACTER

MDFgap@chicas-gap.fr

04 92 40 42 81

CHICAS - Site de Gap
1, Place Auguste Muret
05000 Gap

LA MAISON DES FEMMES REÇOIT SUR RENDEZ-VOUS OU EN URGENCE :

- Lundi, mardi, jeudi et vendredi : de 9h à 17h
- Mercredi matin : de 9h à 12h
- Mercredi après-midi : accueil téléphonique au 04 92 55 33 98

CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS :

- Médecin
- Sage-femme
- Psychologue
- Travailleur social
- Juriste

VOUS ÊTES UN.E PROFESSIONNEL.LE ?

LA MAISON DES FEMMES DE GAP

PROJET COCONSTRUIT PAR LE CHICAS ET LE CIDFF05

FICHE D'ADRESSAGE MDF

à adresser par email : MDFgap@chicas-gap.fr

pour orientation vers la Maison des Femmes de Gap

DATE de l'adressage : ……

ORIENTEE PAR :

……

Téléphone et mail de l'adresseur : ……

Besoin de compte-rendu Médical MDF : (Mail sécurisé Blue files) : Oui - Non

Nom …… **Prénom** ……

Date de naissance ……

Téléphone …… **Email** ……

Peut-on joindre la personne sans danger ? Oui – Non

Si non, personne de confiance (N° ou mail) ……

Contexte de violences :

☐	Violences conjugales (physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, administratives)		
☐	Violences intrafamiliales	☐	Violences extrafamiliales
☐	Inceste	☐	Viol
☐	Prostitution	☐	Violences lors du parcours migratoire
☐	Autre : ……		

Violences en cours : Oui – Non **Violences passées :** Oui - Non

Dangerosité de la situation ? Oui - Non

Motif ? ……

Vulnérabilité (s) :

☐ Grossesse ☐ Handicap

☐ Isolement ☐ Précarité

☐ Addiction(s) ☐ Actualité psychiatrique

Présence d'enfants mineur.es : Oui – Non

Quel est le besoin de la patiente ?

……

……

Qu'attendez-vous de cette orientation ?

……

……

Prises en charge actuelles :

☐ Médecin traitant ☐ Psychiatre

☐ Juridique ☐ Social

☐ Psychologue - CCF ☐ Autre : ……

Antécédents médicaux :

……

Régime Sociale : Sécurité Sociale - Mutuelle - AME - CMU – Aucun

Langue : …… **Besoin de traduction :** Oui –Non

Ne pas hésiter à ajouter un complément d'information à votre demande par mail