



Centre de santé Parcours d'Exil

4 avenue Richerand 75010 Paris

Tél : 01 45 33 31 74

Fax : 01 45 33 53 61

Email : contact@parcours-exil.org

www.parcours-exil.org

**Questionnaire pour l'accueil des demandes
pour les MNA**

Informations sur le jeune :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

Téléphone :

Email :

Pays d'origine et langues parlées et leur niveau à l'oral du français ou de l'anglais :

Date d'arrivée en France :

Structure d'accueil actuelle et depuis combien de temps :

Informations sur la structure référente :

Nom de la structure :

Adresse :

Nom de la personne relais :

Téléphone :

Mail :

Antécédents médicaux, notamment hospitalisation en France :

Prise en charge extérieure : psychologique (CMP...), médicale (médecin traitant) :

Traitement actuel :

Symptômes et histoire des symptômes justifiant la demande de prise en charge à Parcours d'exil :

Le jeune est-il informé du travail fait à Parcours d'exil et est-il d'accord avec cette prise en charge ?