**Dossier de demande d’admission en LAM**

**Notice**

**ADRESSER LA DEMANDE D’ADMISSION EN LAM**

**(BILAN MEDICAL ET SOCIAL)**

**Uniquement par mail à l’adresse ci-dessous :**

**candidatures.lam.ssp@samusocial-75.fr**

**MERCI DE RENSEIGNER LES ITEMS CONTENUS DANS LES 2 FICHES**

**Ne pas oublier les rapports médicaux et sociaux**

**Nous faire parvenir également les derniers comptes-rendus d’hospitalisation et d’examens**

**CRITERES D’EXCLUSION :**

* IMPOSSIBILITE DE TRANSFERT
* AIDE COMPLETE A LA TOILETTE
* PATIENT CONTAGIEUX
* IMMUNODEPRESSION SEVERE
* ALIMENTATION PAR SONDE DE JEJUNOSTOMIE OU DE GASTROSTOMIE
* OXYGENE MEME EN OBUS
* TRAITEMENT INTRAVEINEUX AU LONG COURT
* ABSENCE DE SUIVI SPECIALISE PAR RAPPORT A LA SUBSTITUTION
* DIFFICULTE NOTABLE A RESTER DANS UN CENTRE