

FICHE DE SAISINE - E'SAM49

Date de la demande :

MANDATAIRE DEMANDEUR

NOM : Prénom :

Téléphone : e-mail :

UDAF : Antenne :

ASPAM : Secteur :

Privé : Secteur :

IDENTITÉ DE L'USAGER

NOM : Prénom :

Nationalité : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Type de mesure :

Milieu ordinaire

Entreprise adaptée/ESAT

En recherche d'activité

Retraité(e)

Sans activité

AAH

RSA

SITUATION FAMILIALE

Vie maritale Marié(e) Célibataire Veuf(ve) Divorce(e)/Séparé(e)

Personne(s) à charge : Enfants : Autre(s)

Proches aidants, si oui : Soutenant Défaillant Épuisé

Isolé(e)

SITUATION MÉDICALE

Médecin traitant : Dr

Absence de médecin traitant

Suivi spécialiste(s) :

SITUATION SOCIALE

Aide

Absence d'aide

Refus

Adhésion à la mesure

Refus de la mesure

Absence ou difficulté de lien avec majeur protégé (barrière de la langue)

PARTENAIRES IDENTIFIÉS

(coordonnées, fréquence des interventions,...)

PROBLÉMATIQUES

• Logement

• Santé / accès aux soins

• Lien entourage / partenaires

• Autres

ATTENTES DU MANDATAIRE

Partie réservée au service

Date de réception de la demande :

Date d'étude :

Décision