****

|  |
| --- |
| **RESAD Val-d’Oise Est** **Formulaire de demande** |
| Date de la demande : Cliquez ici pour entrer une date.La personne est-elle informée de son RESAD ?  Choisissez un élément.La personne souhaite-t-elle être présente au RESAD ? Choisissez un élément.  |
| **Informations sur la personne** |
|  |
| Genre : | Femme | Date de naissance : | 08/06/2023 | **Commune :** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Situation actuelle**  |
| Situation familiale : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Mesure de protection juridique : | Choisissez un élément. |
| Existence d’un médecin traitant : | Choisissez un élément. | Nom du médecin traitant : | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Suivi socio-sanitaire | Acteurs sociaux intervenant dans la prise en charge | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Acteurs sanitaires intervenant | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres acteurs intervenant dans la situation | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Quels autres acteurs suivent la personne ? | CCAS | Choisissez un élément. | Maison de l’emploi | Choisissez un élément. |
| CMP | Choisissez un élément. | CAF | Choisissez un élément. |
| Circonscription de service social | Choisissez un élément. | Service social | Choisissez un élément. |
| Mission locale | Choisissez un élément. | Autres | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Emploi ? | Choisissez un élément. | Soutien social ? Enfants ? Famille ? | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Professionnel demandeur** |
| Nom / Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Profession | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Structure | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Ville | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Adresse e-mail | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Professionnels à inviter(hors membres permanents du RESAD) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Motif de la sollicitation du RESAD** |
| Santé (psychiatrie, souffrance psychique, addiction, somatique…) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Logement (accès au logement, logement inadapté, dette locative, troubles du voisinage, accumulation d’objets…) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Demande sociale (situation de séjour irrégulier, accès aux droits, protection de l’enfance, grande précarité, ressources…) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres motifs | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Autres informations** |
| Quelles ont été les démarches mises en œuvre avant la présentation en RESAD ? | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Autres informations que vous considérez importantes pour cette réunion | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |