

EVALUATION SOCIALE

DANS LE CADRE DE LA VULNERABILITE :

[ ]  en réponse à une saisine de la plateforme 39 77

 N°……..

[ ]  en réponse à une autre saisine

IDENTITE DE LA PERSONNE CONCERNEE :

**- Nom et prénom :**

**- Date de naissance :**

**- Adresse :** [ ]  **Domicile / Domiciliation**

[ ]  **Etablissement :**

* **Téléphone :**
* **Situation familiale :**

[ ] Célibataire [ ]  Pacsé(e) [ ]  Séparé(e) [ ]  Veuf(ve)

[ ] Marié(e) [ ]  Vie maritale [ ]  Divorcé(e)

Personnes vivant au foyer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom | Prénom | Né(e) le  | Lien de parenté |
|  |  |  |  |

* Droits en cours au moment : APA [ ]

de la saisine  MDPH [ ]

 Autre (à préciser) [ ]  **:**

GIR [ ]

* Mesures en cours au moment de la saisine : Oui [ ]  Non [ ]

Quelle(s) mesure(s) ?

**EVALUATION DU TRAVAILLEUR SOCIAL et/ou MÉDICO-SOCIAL**

**Origine de l'intervention :**

**Les modalités de l'intervention :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Type d’intervention** **(RV, VAD, Tél.)** | **Personne contactée** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Les intervenants :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Qualité/Service** | **Nom** | **Adresse et mail @** | **Téléphone** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

###### Description de la situation :

**Analyses et hypothèses** :

###### Conclusion :

* Axes de travail :

* Sans suite [ ]
* Accompagnement: SSD [ ]

 CCAS [ ]

 MDPH [ ]

 DPA [ ]

 Autre (à préciser) [ ] **:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Date : Date et visa du travailleur social et/ou médico-social

|  |  |
| --- | --- |
| Visa du supérieur hiérarchique | Cachet |