



Equipe Mobile Handicap ASE

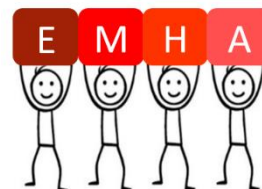
(EMHA)

1 rue Albert Thoumyre, 76880 Arques la Bataille

EMHA@apeidieppe.fr

06-40-98-15-93

SIRET 780 987 905 000 20



FICHE DE LIAISON ENTRE LE DEMANDEUR ET L'EQUIPE MOBILE

Date : **Etablissement demandeur :**

Personne(s) à contacter :

N° Téléphone de la personne à contacter pour la prise d'informations :

Nom et fonction de la personne remplissant le document :

Cadre ASE référent(e) :

Instructeur/trice :

Référent(e) éducatif(ve) du foyer / Assistant(e) familial(e) :

Fiche de liaison transmise au cadre ASE le :

Nom, prénom du jeune :

Âge du jeune :

N° de sécurité sociale du jeune :

Livret de famille du jeune ou carte d'identité d'un des deux parents/responsable légal : photocopie à joindre avec la fiche de liaison

Parents/responsables légaux informés : Oui / Non

Accord des parents/représentants légaux : Oui / Non

Cette fiche de liaison a pour but d'appréhender la situation du jeune mais aussi celle de l'équipe. Elle doit être renseignée avec attention puisqu'elle viendra valider ou non la rencontre avec l'équipe mobile.

PARCOURS DU JEUNE

(Parcours antérieur, parcours actuel, projet d'orientation...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SITUATION FAMILIALE

(Adresse et composition familiale, autorité parentale, mesure de protection, échéance, représentant légal...). La famille est-elle informée de la demande d'intervention par l'équipe mobile ? Accepte-t-elle les interventions et si non pourquoi ? ***(Ces informations permettent une meilleure compréhension de la situation)***

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TYPE DE HANDICAP

(Notification CDAPH et échéance, description de la spécificité du handicap du jeune, trouble du comportement...)

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

PARTENAIRES EN PLACE

(Suivis médico-sociaux, suivis médicaux, en pédopsychiatrie, scolaires, insertion professionnelle, mesures de protection, échéances...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ACTIONS MISES EN PLACE PAR L'ETABLISSEMENT

(Résumé du projet personnalisé)

Educatives

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....

Thérapeutiques

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pédagogiques (scolaires)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sociales

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres (rééducation, ergothérapie, orthophonie...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DESCRIPTIF DES COMPORTEMENTS A RISQUE

(Veuillez inscrire les éléments factuels auxquels vous êtes confrontés)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Vos difficultés :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Les conséquences :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Les différentes réponses apportées :

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUELLES SONT LES ATTENTES CONCERNANT L'INTERVENTION DE L'EQUIPE MOBILE ?

Par rapport à l'équipe :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Par rapport au jeune :

.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....