

Demande de répit / Fiche de liaison

Date de la demande : __/__/__

Connaissance de la Plateforme via : _____

FAMILLE _____

Parent 1 ou autre représentant : _____ Profession(s) : _____

Parent 2 : _____ Profession(s) : _____

SITUATION FAMILIALE : Mariés Union Libre Séparés Famille Monoparentale Autre : _____

Nationalité : _____ Langue parlée : _____

Frères et sœurs (+ âge) :

ADRESSE _____

TEL _____

EMAIL _____

IMPRESSION : OUI / NON

SCAN : OUI / NON

DEMANDE

Vous souhaiteriez du répit de façon :

Ponctuelle : _____ Régulière : _____

Au domicile, en structure, en milieu ordinaire ? Ailleurs (piscine, activité sportive, etc.) ?

Si la demande n'émane pas de la famille, signature et nom de la personne à l'origine de la demande :

PRÉCISIONS SUR L'AIDÉ(E)

NOM - PRÉNOM _____ **Date de Naissance :** __/__/____ **Âge :** ____ans

ADRESSE (si différente) _____

TEL _____ **EMAIL** _____

Handicap(s) / Diagnostic(s) posé(s) (Où, quand, qui) _____

Établissement(s) fréquenté(s) _____

Intervenants à domicile _____

Autres accompagnements _____

Notification MDPH OUI / NON Si oui laquelle ou lesquelles : _____

Verbalise ses demandes OUI / NON **Langue parlée** _____

Dans l'échange OUI / NON

Autonomie	Repas	Fait seul	Faire faire	Faire avec	Faire à la place	Non concerné
	Hygiène/Toilette	Fait seul	Faire faire	Faire avec	Faire à la place	
	WC	Fait seul	Faire faire	Faire avec	Faire à la place	

Besoins en soins _____

Traitement _____

Déplacements _____

Comportements problèmes, traits de caractère _____

Centres d'intérêts _____