

FICHE DE SAISINE POUR UNE SITUATION INDIVIDUELLE**A remplir pour toute demande d'intervention de l'Equipe Relais Handicaps Rares LR**

Remarque : Des comptes rendus fonctionnels sur l'état de santé, la situation de handicap de la personne concernée vous sont demandés en parallèle de cette fiche et devront être adressés par courrier (14 rue Saint Vincent de Paul 34090 Montpellier) ou par mail (languedocroussillon@erhr.fr) afin que votre demande soit étudiée et validée par l'Equipe Relais.

La personne concernée ou son représentant légal est-il informé de la transmission des informations Oui Non

Date de la demande : / / Nouvelle demande Ré interpellation

Moyen de saisie :

Téléphone Courrier Mail Accueil de l'Equipe Relais Visite en institution

Personne à l'initiative de la demande :

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Fonction :

- Parent (précisez) :
 Professionnel (précisez) :
 Structure (précisez) :
 Autre (précisez) :

Comment la personne à l'initiative de la demande a-t-elle connu l'Equipe Relais Handicap Rare ?

.....

Personne en situation de handicap :

Date de naissance : / / Enfant Adulte

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :

Situation familiale :

Situation scolaire/professionnelle :

