



FICHE DE SAISINE POUR UNE SITUATION INDIVIDUELLE

A remplir pour toute demande d'intervention de l'Equipe Relais Handicaps Rares LR

Equipe Relais Handicaps Rares
Languedoc-Roussillon

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 (59 avenue de Fès – Bât A, 34080 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 :

Lieu de vie :

- Résidence en établissement* Hospitalisation* À domicile

* *Merci de préciser le lieu de vie :*

Communication :

- Verbale Gestuelle (LSF / Makaton / Autres :)
- Ecrite Pictos

Mesure de protection :

- Aucune Tutelle Curatelle En cours

Motifs de la demande d'orientation :

Déficiences entraînant la situation d'handicap rare :

- Déficience Visuelle + Déficience Auditive Déficience Visuelle + Autre Déficience grave

- Déficience Auditive + Autre Déficience grave Dysphasie grave

- Déficience(s) grave(s) + Affection chronique grave :
- affection métabolique
 - affection mitochondriale
 - affection évolutive du système nerveux
 - épilepsie sévère

Problématiques repérées :

.....

.....

Démarches déjà engagées récemment:

.....

.....

.....

.....

.....

Ces démarches ont été effectuées : Par la famille Par les professionnels

Attentes vis-à-vis de l'Equipe Relais :

.....

.....

Demande de rencontre : Oui Non

Si oui, vous préférez que la rencontre ait lieu : A domicile En institution Au sein de l'ERHR

Cadre réservé à l'Equipe Relais Handicaps Rares LR

- Récepteur de la demande : *Nom, Prénom, Fonction au sein de l'Equipe Relais*
- Etude de la demande envisagée à la réunion du : / /