

**FICHE DE RECUEIL D'ÉLÉMENTS COMMUNIQUÉS  
VERBALEMENT (téléphone ou autres...) CONCERNANT LES  
PERSONNES MAJEURES VULNÉRABLES**

*A remplir et à transmettre à la Maison départementale des solidarités de  
Fontainebleau*

SOLIS :  
Date :  
Reçu par :

<b>Téléphone</b>		<b>Entretien</b>	
<b>Courrier à joindre</b>		<b>Autres</b>	<b>Par téléphone</b>

**ORIGINE DE LA DEMANDE :**

<b><u>PARTICULIER</u></b>	NOM :	
	Adresse :	
	Tél :	
Demande l'anonymat	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b><u>PROFESSIONNEL</u></b>	NOM :	
	Adresse :	
	Tél :	

**IDENTIFICATION de la Personne Particulièrement Vulnérable**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Connu d'un service :**

- Service social départemental (SSD)
- Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France (CRAMIF)
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
- Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC)
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- Service d'Accompagnement Médico-Social à Domicile (SAMSAD)

**SITUATION FAMILIALE**

**MOTIF :**

**CONCLUSION :**

**A :**

**Le :**

**Signature du professionnel (Nom + fonction)**