

**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 :

Téléphone		Entretien	
Courrier à joindre		Autres	Par téléphone

ORIGINE DE LA DEMANDE :

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