

Famille - Amis

Nature des relations dans la famille

Pensez à : histoire familiale, la personne a-t-elle été placée jeune ? enfants placés, conflits familiaux, nature et niveau de soutien familial, ... Évaluez l'isolement social le cas échéant

Réseau amical et nature des relations

Évaluez l'isolement social le cas échéant

Logement

Situation précédent l'arrivée au CHRS

Pensez à : la personne a-t-elle déjà eu un logement en propre ? dettes locatives ? nature (loyers, réparations) ? mesure FSL ? expulsion ? conflits de voisinage ? insalubrité du logement (dégradations, nature du logement, humidité ...) ?

Projet en matière de logement

Évaluez les atouts et les difficultés



Emploi - Formation

Niveau de formation : _____ Plus haut diplôme obtenu : _____

Ecriture : _____ Lecture : _____

Si non francophone, la pers. est-elle alphabétisée dans sa langue mat. ? : _____

Permis de conduire : _____ si oui, lesquels : _____

Reconnaissance TH ? _____

Passé professionnel

Emploi	Période	Formation	Période

Commentaires :

Inscription Pôle Emploi _____ Depuis quand sans interruption : _____

Inscript° Mission Locale _____ Depuis quand sans interruption : _____

Projets :
 Évaluez les atouts et les
 difficultés
 Incidence permis de
 conduire ?

Budget

Type de ressources	Montant
RSA :	
RSA majoré :	
Salaire :	
Stage de formation pro. :	
PF : AF :	
PF : AJE :	
PF : CF :	
PF : ASF :	
PF : AES :	
CAF logement : AL :	
CAF logement : APL :	
AAH :	
ASSEDIC :	
Pension alimentaire :	
Pension, rente :	
Retraite(s) :	
Autres : _____	

Nature des dettes	Montant
Loyer :	
Réparations locatives :	
Eau :	
EDG-GDF :	
Téléphone :	
TH, TF, redevance télé :	
Autres impôts :	
Responsabilité civile :	
Assurance logement :	
Assurance véhicule :	
Frais d'hôpitaux :	
Trésor public :	
Découvert bancaire :	
Crédits à la conso. :	
Autres : _____	
Autres : _____	
Autres : _____	

Dettes : des poursuites judiciaires sont-elles engagées : _____

Tutelle ? (si oui, type) _____

Depuis le : _____

Demandeur initial : _____

Qui est mandaté : _____

Nom tuteur / curateur : _____

Dossier FSL ? _____

Dossier surendettement^t ? _____

Procédure Redress^t P? _____

Commentaires : _____

Santé

Droits SS jusqu'au :	_____	Caisse :	_____
Ouvrant / ayant droit :	_____	Si ayant, de qui ? :	_____
La personne a-t-elle une mutuelle ?	_____	Si oui, laquelle :	_____
La personne a-t-elle la CMU ?	_____	CMU complémentaire ?	_____
Ouvrant / ayant droit :	_____	Si ayant, de qui ? :	_____
Mont. cotisat. mens. :	_____		
AME ?	_____		
Si MDPH, taux ? :	_____		
La p. a-t-elle un médecin traitant ?	_____	Lequel :	_____
Bilan de santé ?	_____	Si oui, quand ?	_____

Problèmes de santé ayant une influence sur l'insertion

Respectez scrupuleusement les protocoles liés au secret. Vous veillerez : à ne transmettre que les éléments strictement nécessaires à la pertinence et à la continuité de la prise en charge ; que cette transmission est faite dans l'intérêt de la personne concernée ; qu'elle est informée et d'accord.

Cette partie ne doit pas être rédigée. Les seuls éléments utiles sont discutés verbalement en synthèse et ne font pas l'objet d'une prise de notes.

Loisirs

Occupations et / ou loisirs

La p. fréquente-t-elle des associations ou autres structures ?

Centres d'intérêt ou passions ?

Projets

Évaluez les difficultés de mise en œuvre éventuelles

Evaluation du contrat

Niveau de réalisation du contrat et d'atteintes des objectifs
Mesurer les écarts, les difficultés, les modifications éventuelles à proposer

Actions	Moyens	Qui met en œuvre ? Réfèrent, usager, organisme, etc.