Formulaire

demande de placement

Effectuée par Service

Adresse

🕿 @

Date de la demande

# Données personnelles

Nom Prénom

Sexe Date de naissance

N0 AVS

Etat civil Nom de jeune fille

Nationalité Origine

Permis séjour Date d’échéance

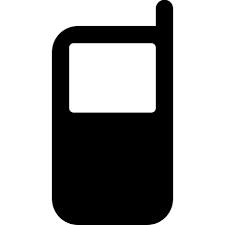
Domicile légal NPA Localité

Depuis quand

Lieu de séjour lors de la demande d’admission

Adresse NPA Localité

Informations complémentaires

 🕿 @

# Curatelle / Mesures de protection

Type de curatelle Date de la décision

Curateur-trice Adresse

🕿 @

PAFA Date de la décision

Autorité de protection Adresse

# Assurance

## Prestation AI / PC

Type de prestation Date de la décision

Droit aux PC Allocation d’impotence

## LAMal / Complémentaires

Caisse LAMal No assuré

No de carte LAMal Date d’échéance

Complémentaire No police

## Assurance RC

Assureur No police

# Placement pénal

Type de mesure Début de la mesure

Autorité de placement Soumis à la CED

Personne de contact

Nom Prénom

Adresse

🕿 @

# Situation de santé

## Médecins / Thérapeutes / Soignants

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom & Prénom | Fonction | Adresse | Téléphone | E-mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Types d’atteintes, troubles et/ou problème associés

Psychiques et mental

Troubles du comportement associés (violence, auto-mutilation…) et / ou addictions

Physique / Somatique

Traitement / Soins

# Situation Sociale / Familiale

## Personnes de contacts / Famille / Amis

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom & Prénom | Fonction | Adresse | Téléphone | E-mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

## Informations complémentaires

Formations et expériences professionnelles

Parcours institutionnel

Parcours de vie

## Mesures complémentaires indispensables à fournir à la personne en situation d’handicap

* Troubles du comportement / addictions
* Sécurité / préventions
* Synthèse de la problématique

# Mandat du placement

## Attente du service placeur / du réseau

## Objectifs de l’accompagnement

# Partenariat

## Attentes de la personne concernée

## Projet de vie

# Documents à transmettre

## Documents requis :

* Garantie de financement / décision de placements / autorisation cantonale (CCI)
* Budget mensuel pour les débours personnels
* Carte d’identité / passeport
* Permis de séjour
* Carte d’assurance LAMal
* Police RC
* Mandat de curatelle
* Décision de PAFA
* Jugements
* Ordonnances médicales et plan de traitements
* Carnet de vaccination

## Documents supplémentaires :

* Expertises psychiatriques
* Rapports médicaux
* PEM / PES précédent
* Abonnement ½ tarif CFF