

	DATSA 71	ACCOMPAGNEMENT	Modèle N°	FORI.AC.01	Utilisateur 1	Chef de Service	Créé le	07/04/17
			Type	FORMULAIRE	Utilisateur 2	ESMS	Modifié le	20/03/18
Accès informatique : DQ/Formulaires/FORI.AC.01 Demande d'intervention					DEMANDE D'INTERVENTION			
Diffusion papier : Etablissement ou service faisant une demande d'intervention auprès du DATSA 71								

Afin d'optimiser le fonctionnement du DATSA 71, dispositif d'appui aux Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) accompagnant des personnes avec autisme ou autres TED, nous vous demandons de bien vouloir remplir la fiche ci-dessous.

Elle sera ensuite traitée par l'équipe qui reprendra contact avec vous afin de qualifier plus finement vos attentes et vos besoins.

Coordonnées du demandeur (ESMS)

Désignation de l'ESMS : |-----|

Adresse : |-----|

-----|

Téléphone : I _ I _ I I _ I _ I

Public accompagné (âge, nombre, déficiences) : |-----|

-----|

Nom, prénom et fonction du demandeur :|-----|

Téléphone : I _ I _ I I _ I _ I

Adresse Mail :|.....|

Jour(s) de disponibilité de l'équipe concernée : |.....|

Date de la demande : |...../...../.....|

Le bénéficiaire

Nom, prénom du bénéficiaire : |-----|

Adresse : |-----|

-----|

Date de naissance : I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I

Sexe : Masculin Féminin

Téléphone : I _ I _ I I _ I _ I

Adresse Mail :|.....|

Date d'entrée dans l'ESMS : I _ I _ I I _ I _ I I _ I _ I

Diagnostic d'autisme ou d'autres TED.

Suspicion avérée d'autisme ou d'autres TED dont la démarche de diagnostic est engagée.

