

FICHE ORIENTATION – Pour les personnes résidants ou domiciliées en Essonne.

LE CAPSE
CENTRE D'ACCOMPAGNEMENT
PSYCHOSOCIAL POUR LES EXILÉS

à transmettre par mail : orientation-capse@groupe-sos.org



CADRE RESERVE AU CENTRE

Date de réception de la demande

N° du dossier

PROFESSIONNEL ACCOMPAGNANT

COORDONNEES DE L'ORGANISME ACCOMPAGNANT

Nom Prénom :

Profession :

Mail :

Téléphone :

je soussigné(e) atteste que je remplis cette fiche d'orientation au nom et à la demande de , qu'il ou qu'elle m'a communiqué les éléments inscrits dans la fiche, qu'il ou qu'elle comprend la démarche et accepte d'être contacté(e) par le centre.

PERSONNE ORIENTEE

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date de naissance :/...../.....

Téléphone :

Ville de domiciliation :

Lieu de vie habituel (si différent) :

La personne est-elle en situation d'errance? Oui - Non

Pays d'origine :

Nationalité :

Mois et année d'arrivée en France :

En quelle langue souhaite s'exprimer la personne ?

Autres langues parlées:

Statut administratif de la personne (rayez les mentions inutiles) :

Demandeur d'asile (toutes procédures)

Bénéficiaire d'une protection internationale

Demande de séjour pour soins

Titre de séjour pour soins

Sans titre de séjour / débouté

Autre situation, précisez:

ANTECEDENTS EN SANTE MENTALE

La personne a-t-elle déjà vu un professionnel de santé mentale ou est-elle actuellement suivie? si oui, précisez les coordonnées du praticien ou du service Pour quelle raisons le suivi s'est arrêté ?

MOTIF(S) DE LA DEMANDE D'ORIENTATION

ETUDE DE LA DEMANDE (réservé au Centre)

Date d'étude de la demande:...../...../.....

REPONSE (rayez les mentions inutiles)

Admission

Réorientation

Demande d'information complémentaire

Refus

JUSTIFICATION