

## FICHE D'INTERPELLATION POUR UNE SITUATION INDIVIDUELLE RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS

*A remplir pour toute demande d'intervention de l'Equipe Relais Handicaps Rares Occitanie-Est*

Remarque : Dans le cadre du RGPD si des comptes rendus fonctionnels sur l'état de santé de la personne en situation de handicap sont nécessaires en parallèle de cette fiche, la personne concernée devra être obligatoirement informée de la nature des informations transmises.

**Date de la demande :** ..... / ..... / .....  Nouvelle demande  Ré interpellation

### **Personne à l'initiative de la demande :**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Fonction : ..... Structure : .....

Comment avez-vous connu l'Équipe Relais Handicap Rare ? : .....

### **Personne en situation de handicap :**

#### **AUTORISATION DE LA PERSONNE CONCERNÉE OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL**

**La personne concernée ou son représentant légal DOIT ÊTRE informé de la transmission des informations**

A-t-elle eu connaissance de cette interpellation ?  Oui  Non

Date de naissance : ..... / ..... / ..... (Si vous n'avez pas la date de naissance précisez)  Enfant  Adulte

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone\* : ..... Mail\* : .....

Situation familiale : .....

Situation scolaire/professionnelle : .....

\* Si la personne n'a pas de téléphone ou d'adresse mail, veuillez indiquer ceux du représentant légal

### **Lieu de vie :**

- À domicile
- Résidence en établissement\*
- Hospitalisation\*

\* Merci de préciser le lieu de vie : .....

**Communication :**

- Verbale     Écrite  
 Gestuelle ( LSF /  Picto)  
 Autre, précisez .....

**Déficiences entraînant la situation de handicap rare :**

- Déficience Visuelle + Déficience Auditive  
 Déficience Visuelle + Autre Déficience grave  
 Déficience Auditive + Autre Déficience grave  
 Dysphasie grave  
 Déficience(s) grave(s) + Affection chronique grave :   Affection métabolique  
 Affection mitochondriale  
 Affection évolutive du système nerveux  
 Épilepsie sévère

**Notifications MDPH actuelles ou en cours de demande (merci de préciser) :**

- Orientation : (Précisez).....  
 Prestation : (Précisez).....  
 Autres : (Précisez).....

**Quelle est votre demande ?**

- Appui à la coordination  
 Information / documentation sur le handicap rare  
 Animer des temps pour les familles / proches-aidants  
 Demande de ressources  
 Besoin de sensibilisation / formation sur le handicap rare, précisez : .....
- Autre : .....

- Appui à un montage de projet  
 Appui à l'élaboration du PIA  
 Appui aux pratiques professionnelles

**Quels sont les besoins et les attentes de la personne ?**

- Répit  
 Aide à la transition (ex : secteur enfant vers secteur adulte)  
 Appui à la recherche d'établissement  
 Ressources (ex : participer à des groupes d'échange avec d'autres familles)  
 Appui au parcours de vie  
 Accès aux droits en lien avec le handicap rare  
 Autre : .....

**Demande de rencontre :**

Oui                     Non

Si oui, vous préférez que la rencontre ait lieu :  A domicile     En institution     Au sein de l'ERHR

**Cadre réservé à l'Equipe Relais Handicaps Rares Occitanie-Est**

- Récepteur de la demande : *Nom, Prénom, Fonction au sein de l'Equipe Relais*
- Etude de la demande envisagée à la réunion du : ..... / ..... / .....