

FICHE D'INTERPELLATION POUR UNE SITUATION INDIVIDUELLE RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS

A remplir pour toute demande d'intervention de l'Équipe 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 :
.....

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 : / /