



# FICHE DE LIAISON

Ecoute / Information / Orientation / Accompagnement et Soutien psychologique

Document à retourner par mail : [plateforme-repit@fondation-arcenciel.fr](mailto:plateforme-repit@fondation-arcenciel.fr) ou par courrier : Plateforme d'accompagnement et de répit – 42-44 avenue Wilson – Résidence Surleau – 25200 MONTBELIARD

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

## Demande transmise par :

Nom : |.....| Prénom : |.....|

Structure / Organisme : |.....|

Tél : |.....| Mail : |.....|

J'atteste sur l'honneur avoir informé l'aidant familial (dont l'identité figure ci-dessous) que la Plateforme d'accompagnement et de répit pourra le contacter dans le cadre de ses missions.

## IDENTITES

### AIDANT

Nom : |.....| Prénom : |.....|

Date de naissance : |.....|

Lien avec la personne malade (mari, femme, enfant, voisin, ami, ...) : |.....|

Adresse : |.....|  
|.....|

Tél : |.....|

### PERSONNE MALADE

Nom : |.....| Prénom : |.....|

Date de naissance : |.....| Pathologie(s) : |.....|

## DISPOSITIF(S) ACTUEL(S) DONT BENEFICIE(NT) L'AIDANT ET LA PERSONNE MALADE

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) :  Oui  Non

Service aide à domicile (SAD) :  Oui  Non

Service infirmier (SSIAD) :  Oui  Non

Autre (s) |.....|

## CONTEXTE DE LA SITUATION

|.....|  
|.....|  
|.....|  
|.....|  
|.....|  
|.....|  
|.....|  
|.....|