

LITS HALTE SOINS SANTE

Espace Santé Précarité de REGAIN

*421, rue de l'agathois
34080 MONTPELLIER*

☎ Fixe : 04 67 10 42 76 (fixe)

☎ Mr Saïd HACHCHADI (T.S) Tél : 06 72 47 52 09

✉ lhss-regain@adages.net

Fax Médecin : 04 67 10 41 30

VOLET SOCIAL

(Cirulaire 2006-556 du 17/05/2006) sont destinés à prendre en charge des personnes en situation de précarité sociale, sans residence stable présentant une pathologie aigue ne relevant pas d'une prise en charge hospitalière. La durée du Séjour est temporaire, et, est fixée après évaluation médicale.

Travailleur Social Orienteur :

Nom : Prénom :

Tél/Fax/Mail :

IDENTITE DE LA PERSONNE

ETAT CIVIL

Nom - Prénom :

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

Situation familiale : Célibataire : Marié(e) : Autres :

Domiciliation postale :

Dernier lieu de résidence :

Sans domicile depuis le :

Nationalité / Langues parlées :

PAPIERS D'IDENTITE

- C.N.I Date de validité :/...../.....
- PASSEPORT Date de validité :/...../.....
- TITRE DE SEJOUR Date de validité :/...../.....
- AUTRES : Date de dépôt :/...../.....

COUVERTURE SOCIALE

N° Sécurité Sociale :

Organisme de rattachement :

PUMa : C.S.S : Mutuelle : A.M.E : Carte Européenne : A.L.D :

Date de validité :/...../.....

RESSOURCES

Sans revenu :

Pôle emploi :

R.S.A : Service instructeur : Validité du C.E.R :/...../.....

A.A.H :

Retraite :

A.D.A :

Autres :

Dettes : Montant : Type de dettes :

Mesures de Protection : Tutelle : Curatelle : Demande en cours :
Date de dépôt :/...../.....

Coordonnées du Mandataire :
.....

TRAVAILLEUR SOCIAL REFERENT

Nom : Prénom :

Structure :

Coordonnées :

Tél : Mail :

PROJET SOCIAL

SIAO : Oui : Non :

Orientation :

Date de la demande :

DEMANDE D'ASILE : Oui : Non : Date de dépôt :/...../.....

DOSSIER MDPH : Oui : Non : En cours : Date de dépôt :/...../.....

DEMANDE ETRANGER MALADE : Oui : Non : En cours :

CARTE TAM : Oui : Non : En cours :

ANIMAL DE COMPAGNIE

Oui : Non :

Type :

Nombre.....

La personne est-elle informée de la demande ?

Oui

Non

Est-elle d'accord ?

Oui

Non

Fait à :

Le :

**SIGNATURE
(La personne)**

**SIGNATURE
(Le Travailleur Social)**

Liste des pièces à fournir dans la mesure du possible :

- Evaluation Sociale
- Carte Nationale d'Identité
- Couverture Sociale
- A.A.H
- C.A.F
- Documents liés à l'ASILE