

Fiche de liaison Emploi et Inclusion

Bénéficiaire

Nom : Téléphone : fixe

Prénom : Téléphone portable.....

Date de naissance : Ville de naissance :

Adresse :
.....
.....

Courriel : RQTH : oui non

Situation actuelle face à l'emploi :

Difficultés spécifiques repérées par l'intéressé et le professionnel assurant le lien (tableau des indicateurs au verso) :

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Souffrance et fragilité | <input type="checkbox"/> Poids des traitements | <input type="checkbox"/> Variabilité |
| <input type="checkbox"/> Isolement, rupture du lien social | <input type="checkbox"/> Stigmatisation | <input type="checkbox"/> Autres |

Commentaires :

Attentes :
.....
.....

Professionnel assurant le lien :

Organisme.....

Fonction

Nom : Prénom :

Téléphone : Courriel :

Adresse

Je vous transmets cette fiche de liaison en accord avec M.....

Signature du bénéficiaire

Signature du référent

Le

Numéro du dossier :

Dossier ouvert le :