



FICHE D'ACCOMPAGNEMENT
(À disposition sur le site internet WWW.mdph34.fr)

Cette fiche est à compléter par le référent unique, l'opérateur d'insertion, ou infirmier(e) qui accompagne la personne dans le cadre d'un contrat d'engagement réciproque, pour une demande (AAH, orientation professionnelle, RQTH...) faite auprès de la Maison des Personnes Handicapées de l'Hérault.

IDENTIFICATION

Référent unique, opérateur d'insertion, infirmier(e)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Tel :

Mail :

Structure :

Demandeur

Nom :

Prénom :

Né le :

Tel :

Mail :

N° allocataire :

SCOLARITE – FORMATION- EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Niveau de scolarité :

Diplômes obtenus :

Formation(s) et organisme(s) :

Expériences professionnelles :

INSERTION

Date d'entrée dans le dispositif (RMI/RSA) :

Parcours d'insertion socio-professionnelle :

Type d'accompagnement en cours (domaine(s) / objectif(s) et organisme(s)) :

La problématique santé est-elle le seul frein à l'insertion professionnelle ?

Oui

Non

Si oui, existe-t-il une prise en charge de la problématique santé

Oui

Non

Quels sont les éventuels autres freins à l'emploi (logement, formation, garde d'enfant, situation financière ...) ?

Le demandeur a-t-il un projet professionnel et si oui précisez le projet ? :

Autres éléments motivant la demande :

Fait à :

Tampon et signature du référent unique ou
opérateur d'insertion/infirmière

Le :

Visa du demandeur :