



**FICHE DE LIAISON
PROMO SOINS**



PASS de Ville
24 rue grisolle
83600 FREJUS

? - 04 89 49 51 40

Courriels :

accueil@promosoinsesterel.fr

Date :

ORIENTEUR : (Nom et coordonnées)

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ H ☐ F

Nationalité : ☐ France ☐ UE ☐ Hors UE ☐ Autre (à préciser) :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ En couple ☐ Isolé ☐ Famille ☐ Famille Monoparentale ☐ Mineur

N° de Sécurité Sociale ou Immatriculation (si existant) :

Types de Couverture(s) médicale(s)

☐ Sans protection maladie de base,

☐ Régime Général,

☐ MSA,

☐ Affection Longue Durée,

☐ Autre régime obligatoire d'assurance maladie,

☐ AME,

☐ Complémentaire Santé Solidaire sans Participation,

☐ Complémentaire Santé Solidaire avec Participation, ☐ Protection Maladie Universelle

Mutuelle : ☐ oui ☐ non

Type d'hébergement : ☐ Fixe ☐ SDS ☐ Mise à l'abri ☐ Autre (à préciser) :

Domiciliation : ☐ En Chemin ☐ CCAS

☐ Autre (à préciser) :

QPV : OUI ☐ NON ☐

Nom Assistante Sociale et/ou Structure :

Ressources : ☐ RSA ☐ AAH ☐ Salaire ☐ Pôle emploi ☐ Autre (à préciser) :



**FICHE DE LIAISON
PROMO SOINS**

PASS de Ville
24 rue grisolle
83600 FREJUS

? - **04 89 49 51 40**

Courriels :

accueil@promosoinssesterel.fr



Situation sociale de la personne, nécessitant une intervention Promo soins : (brièvement)

-problème de santé rencontré :