

Fiche de sollicitation à envoyer à l'adresse : cap-parents.pdl@apf.asso.fr.

Date de la demande :

Le bon remplissage de la fiche de sollicitation permet d'apporter la meilleure réponse possible à votre demande.

➤ **Le sollicitant**

Personne informée de la sollicitation : Oui Non

Nom		Structure	
Prénom		Téléphone	
Fonction		Mail	

➤ **Identité de la personne concernée**

Mme Mr Mx

Nom		Date de naissance	
Prénom		Lieu de naissance	
Adresse		Téléphone	
Mail		N° Sécurité sociale	

Situation familiale : Concubinage Séparé Marié Célibataire Veuf Divorcé

Nombre d'enfant : 1/ 2/ 3/ 4 et plus

Âge des enfants :

➤ **Situation professionnelle**

En activité En alternance En recherche d'emploi Autres

➤ **Aidants, entourage familial et social**

NOM	Prénom	Lien de parenté	Adresse	Téléphone/Mail

➤ **Suivi médical**

Médecin traitant : NOM :Prénom : Coordonnées :

Antécédents :

Handicap : Cognitif Mental Moteur Psychique Sensoriel

Suivi de grossesse : Oui Non - Date début de grossesse : - Accouchement prévu le.....

Intervenants (ex : Gynécologue, Sage-femme, Psychiatre, Psychologue, IDE...)

NOM	Prénom	Fonction	Fréquence d'intervention	Téléphone/Mail

➤ **Accompagnement social**

Mesure de protection : Oui Non

Tutelle Curatelle Simple Sauvegarde de Justice Curatelle Renforcée Habilitation Familiale

NOM du mandataire :

Téléphone/Mail :

Organisme :

Intervenants sociaux (ex : PMI, SAD, TISF, CAF, MSA, SAVS, SAMSAH...)

NOM	Prénom	Fonction	Fréquence d'intervention	Téléphone/Mail

Type d'aide :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PCH (Prestation de Compensation du Handicap) | <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adultes Handicapés) |
| <input type="checkbox"/> AEEH (Allocation d'Éducation Enfant Handicapé) | <input type="checkbox"/> RSA (Revenu de Solidarité Active) |
| <input type="checkbox"/> ARE | <input type="checkbox"/> C2S |
| <input type="checkbox"/> La PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) | <input type="checkbox"/> Les Allocations familiales |
| <input type="checkbox"/> ASF (Allocation des Soutien Familial) | <input type="checkbox"/> Le Complément familial |

➤ **Détails de la demande**

Période d'accompagnement :

- désir d'enfant (grossesse, PMA, adoption) suivi de grossesse suivi post-natal parentalité

Type d'accompagnement demandé :

- Apporter des conseils et prêter du matériel de puériculture adapté
- Soutenir les professionnels autour des interactions handicap/grossesse
- Proposer un soutien psychologique
- Accompagner vers les lieux et les professionnels en lien avec le handicap et la parentalité
- Favoriser la coordination entre les différents intervenants
- Faciliter l'accès aux droits et aux soins
- Proposer des consultations spécialisées, évaluation et coordination médicale

Merci de compléter votre demande par un mail avec des informations complémentaires et utiles.