



## FICHE SOCIALE

Votre nom : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_

• **SERVICE SOCIAL ayant fait avec le (la) patient(e) la demande de cure :**

Intitulé du service social : \_\_\_\_\_

Nom du travailleur social : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

(A défaut, nom de la personne ayant renseigné cette fiche et références de l'organisme)

• **SITUATION FAMILIALE DU (DE LA) PATIENT(E) :**

célibataire       marié(e)       remarié(e)       veuf (veuve)

divorcé(e)       en concubinage       séparé(e)       PACS

Nombre et âge des enfants : \_\_\_\_\_

Dont enfants à charge : \_\_\_\_\_

Climat des relations familiales : \_\_\_\_\_

• **TUTEUR OU CURATEUR LEGAL :**       Oui       Non

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

• **NIVEAU D'ETUDES :**

niveau brevet des collèges       niveau CAP, BEP

niveau BAC       niveau BAC+2

niveau au-delà de BAC+2

en difficulté avec la lecture / l'écriture



• **SITUATION PROFESSIONNELLE :**

➤ Si le(la) patient(e) a une activité professionnelle actuellement :

- Emploi actuel : \_\_\_\_\_
- Adresse de l'employeur \_\_\_\_\_

➤ Si le(la) patient(e) n'a pas d'activité professionnelle actuellement, quelle est sa situation :

- demandeur(e) d'emploi  inactif
- étudiant(e)  invalide, catégorie \_\_\_\_\_

• **RESSOURCES :**

- Indemnisation Pôle emploi
- R.S.A, adresse de l'instructeur du contrat : \_\_\_\_\_
- Allocataire adulte handicapé
- Sans ressources
- Autres revenus, à préciser : \_\_\_\_\_

*Pour les personnes salariées ou inscrites à pôle emploi, veuillez-vous munir de vos 4 dernières fiches de paie (avant inscription au pôle emploi) pour le calcul des indemnités journalières.*

• **LOGEMENT APRES LE SEJOUR :**

- Durable indépendant  Durable chez des proches (famille, amis)
- Durable en institution  Provisoire en institution
- Provisoire chez des proches (famille, amis)  Sans domicile fixe
- Ne sait pas

*Nous rappelons qu'il est important que le patient soit informé que le temps de séjour étant court par rapport aux délais administratifs actuels, le service social ne peut en aucun cas lui garantir un logement à la sortie d'hospitalisation.*

• **SITUATION JUDICIAIRE :**

*Préciser si vous avez des affaires devant être jugées durant les prochains mois susceptibles de perturber le déroulement de votre séjour*

---

---



## COURRIER DE MOTIVATION

**(A remplir OBLIGATOIREMENT pour que le dossier soit validé)**

Quel est votre parcours par rapport aux consommations ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Qu'est-ce qui motive votre demande ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Quel est votre projet après votre séjour en SSR d'addictologie? (logement, emploi, famille, suivi, etc...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---