



EVALUATION FLASH

ÉVALUATEUR

STRUCTURE

LIEU DE RENCONTRE

DATE

TÉLÉPHONE

COURRIEL

1. IDENTIFICATION DU OU DES USAGERS

NOM *

NOM D'USAGE

PRÉNOM *

DATE DE NAISSANCE *

SEXE

NATIONALITÉ

SITUATION MATRIMONIALE

ADRESSE / DOMICILIATION

TÉLÉPHONE *

PRESENCE AUTRES PERSONNES

Groupe

Conjoint

Binôme

Enfant(s) présent(s)

Nombre

Age

Date de naissance

Age

Date de naissance

Age

Date de naissance

Age

Date de naissance

PRÉSENCE ANIMAUX

Oui

Non

IDENTITÉ VÉRIFIÉE SUR UN DOCUMENT OFFICIEL

Oui

Non

COMPRÉHENSION FRANCAIS

Oui

Non

Partiellement

Langues parlées

2. SITUATION DE L'USAGER

HÉBERGEMENT *

Résidence mobile sans autorisation

Aire d'accueil

Rue

Logé chez un tiers

Squat / campement

115

Véhicule

Depuis le :

PROBLÈME DE SANTÉ

Oui

Non

GROSSESSE*

Oui

Non

ADDICTION

Oui

Non

VICTIME VIOLENCES*

Oui

Non

MOBILITÉ RÉDUITE*

Oui

Non

PARCOURS ASE*

Sans

Prise en charge ASE

Prise en charge CJM

ÉVALUATION ÉTAT PHYSIQUE OBSERVÉ

RESSOURCES DE L'USAGER

Oui

Non

Nature

INTERVENANT(S) AUPRÈS DE L'USAGER

NOM

Fonction et structure

NOM

Fonction et structure

NOM

Fonction et structure

NOM

Fonction et structure

3. DEMANDE FORMULÉE PAR L'USAGER

Hébergement

Alimentation

Soins

Vêtements

Couverture

Logement

Autre

Aucune demande exprimée lors de la rencontre

Commentaire :

4. BESOINS SUPPLÉMENTAIRES IDENTIFIÉS PAR L'ÉVALUATEUR

Hébergement

Alimentation

Soins

Vêtements

Veille

Logement

Orientation par le DNA

Entretien approfondi en urgence

Commentaire :

5. DEMANDE DE LOGEMENT ACCOMPAGNE ET D'HEBERGEMENT

EXPÉRIENCE EN LOGEMENT AUTONOME*

Oui

Non

DEMANDE AHI ÉVOQUÉE AVEC L'USAGER

Oui

Non

SOUHAIT D'INTÉGRER UN DISPOSITIF AHI

Oui

Non

MOBILISATION

Immédiate

En cours

A travailler

Accord de l'utilisateur pour l'enregistrement de ses données dans le logiciel SI SIAO

Oui

Non