Nom du porteur de projet : *La Vie Active*
Nom du projet : *IntegraPsy : Dispositif mobile d'accompagnement psychosocial de personnes ayant un projet d'intégration en France*

Dispositif mobile IntegraPsy

Formulaire de demande d'intervention

(Ce formulaire sera à remplir par le professionnel chargé de l'accompagnement du bénéficiaire, daté, signé et tamponné par la structure, avant d'être renvoyé scanné au format PDF)

Date de la demande : …../..... / .....

Votre structure et/ou service	**La personne de contact et/ou de référence**
Nom : Type : Adresse : Adresse Mail : Téléphone :	Nom : Fonction : Adresse : Adresse Mail : Téléphone :

NOM DU BENEFICIAIRE :	**Code bénéficiaire interne** (partie réservée à l'équipe INTEGRAPSY)
PRENOM DU BENEFICIAIRE :	
Nationalité …….. Langue dans laquelle désire s'exprimer la personne ……	

Genre : Femme ☐ Homme ☐ Non-binaire ☐

Date et lieu de naissance : …... / ..…. /…… à ……

Date arrivée en France : …... /…... /……...

STATUT JURIDIQUE DU BENEFICIAIRE

☐ DEMANDEUR D'ASILE	☐ PRIMO-ARRIVANT
☐ Procédure normale	☐ Réfugié(e)
☐ Procédure accélérée	☐ Bénéficiaire de la protection subsidiaire
☐ Dubliné(e)	☐ Titre de séjour
☐ Réexamen	☐ Apatride ou en cours de demande

N° OFPRA (pour les demandeurs d'asile et les apatrides) : ……

N° AGDREF (pour les titulaires de titres de séjour) : ……

Le bénéficiaire est-il isolé ou accompagné ? Précisez

A quand remontent les premiers signes de souffrance psychique ? Précisez les signes identifiés.

Personne à l'origine de la demande

Je soussigné…… Fonction dans le service……

Atteste l'exactitude des informations concernant le statut juridique du bénéficiaire.

Date, signature et cachet de l'établissement :

<u>Pour rappel</u> :
Merci de prévoir une salle adaptée préservant la confidentialité des personnes accompagnées.
Merci d'accueillir la psychologue à son arrivée dans l'établissement.
Les parents doivent être reçus sans leurs enfants lors des entretiens avec les psychologues. Des dispositions doivent être prises au préalable.