

DOCUMENT RÉSERVÉ À UN USAGE STRICTEMENT PROFESSIONNEL

La personne est-elle informée de la demande ? oui non
 La personne accepte-t-elle que sa situation soit évoquée avec d'autres professionnels ? oui non
 Précisions :

DATE DE LA DEMANDE :

PERSONNE CONCERNÉE

NOM (d'usage) :
 NOM (de naissance) :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Personne : mineure majeure
 Si mineure, responsable(s) légal(aux) :
 Sexe :
 Adresse :
 CP et commune :
 Téléphone :
 Situation familiale :
 Mode de vie :
 Statut d'hébergement :
 Localisation actuelle :
 Protection juridique : oui non demande en cours ne sait pas
 Si oui, type de mesure :
 Coordonnées de la personne nommée :
 Si demande en cours, personne à l'origine de la demande :

 Caisse de retraite principale :

ÉMETTEUR DE LA DEMANDE

NOM Prénom :
 Organisme :
 Fonction :
 Commune :
 Téléphone :
 Mail :

PERSONNES RESSOURCES

(NOM Prénom / Coordonnées / Nature du lien...)

SUIVI MÉDICAL

Médecin traitant :
 Le médecin traitant est-il informé de la demande ? oui non
 Spécialistes :
 Absence de suivi médical : oui non
 Motif :

PRESTATIONS FINANCIÈRES

(Préciser attribuée / en cours)
 (APA / PCH / AAH / AEEH / RSA / ARE / ASS / P12 / pension / garantie jeune ...)

FORMATION PROFESSIONNELLE ET EMPLOI

Formation initiale :
 Situation professionnelle (*salaré, indépendant, agent de la fonction publique, chef d'entreprise ...*) :
 Relation contractuelle (*CDD, CDI, ...*) :
 Profession :
 Désignation du secteur d'activités :
 En cours de formation professionnelle
 Titre ou diplôme préparé :
 Niveau (*infra 3, 3 ...*) :

SCOLARITE EN COURS

Niveau (*maternelle, primaire, ...*) :
 Etablissement et ville :
 Classe :
 Si options préciser :
 Si autre désignation de la formation :

 Projet personnalisé de scolarisation (PPS)
 Présence d'un accompagnant des élèves en situation de handicap (*AESH*)
 Autres :

AIDES HUMAINES DEJA EN PLACE

Structure et/ou nom de l'intervenant	Type d'intervention	Fréquence	En place depuis

ALERTES REPÉRÉES

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL

- Epuisement ou souffrance de l'aidant
- Notion d'isolement *(absence ou fragilité du lien social avec la famille, l'entourage, le(s) voisin(s) ...)*
- Expression d'un sentiment de solitude
- Evolution de la vie sociale *(rupture progressive ou brutale avec l'entourage, décès d'un proche ...)*
- Risque ou suspicion d'abus de faiblesse, de maltraitance et/ou de vulnérabilité
- Problématique familiale compromettant le maintien à domicile *(conflits familiaux ou conjugaux, déni ou incompréhension du handicap, interlocuteurs multiples ...)*
- Sentiment d'épuisement des professionnels

Informations complémentaires :

AUTONOMIE

- Difficultés dans les actes essentiels de la vie quotidienne *(se nourrir, se laver, se vêtir, aller aux toilettes ...)*
- Difficultés dans les actes de la vie domestique *(courses, ménage, préparation des repas, linge, budget, moyens de communication ...)*
- Difficultés dans les activités personnelles et de loisirs *(ne peut plus faire ce qu'elle aimait, peur de sortir ...)*
- Refus d'aide et/ou de soins par la personne et/ou son entourage
- Refus/arrêt d'intervention de professionnels
- Difficultés de mobilité

Informations complémentaires :

ASPECTS ÉCONOMIQUES ET ADMINISTRATIFS

- Droits communs non ouverts *(sécurité sociale, mutuelle, retraite ...)*
- Difficultés dans gestion administrative *(ne trie plus les papiers ...)*
- Difficultés financières *(précarité économique, crédits, dettes ...)*
- Comportement à risque *(gestion financière, retraits ...)*
- Difficultés d'accès numérique *(absence de smartphone ou d'ordinateur, méconnaissance de l'informatique ...)*

Informations complémentaires :

HABITAT / SÉCURITÉ

- Problème d'accessibilité au logement
- Changement dans l'entretien du logement
- Logement encombré et/ou dégradé et/ou présence de nuisibles
- Absence de moyens de communication *(téléphone, internet ...)*
- Configuration inadaptée du logement
- Comportement(s) à risque *(négligence dans l'utilisation du gaz, conduite automobile non sécurisée ...)*
- Isolement géographique
- Difficultés de cohabitation avec des animaux domestiques
- Difficultés de relations avec le voisinage

Informations complémentaires :

SANTÉ

- Suivi médical absent ou irrégulier
- Troubles cognitifs *(problèmes de mémoire, d'orientation dans le temps et/ou l'espace ...)*
- Troubles du comportement *(déambulation, agressivité, errance ...)*
- Troubles sensoriels *(vue, ouïe, goût, odorat ...)*
- Troubles nutritionnels *(perte de poids, d'appétit, difficultés à se nourrir ...)*
- Troubles addictifs
- Symptôme(s) physique(s) *(essoufflement, perte d'équilibre)*
- Grabatisation récente *(plaies, baisse de mobilité)*
- Souffrance physique
- Souffrance psychique
- Chutes fréquentes *(plus de 2 dans les 6 derniers mois)*
- Hospitalisations répétées *(plus de 2 dans les 6 derniers mois)*
 Motif :

 Lieu d'hospitalisation si connu :

- Difficultés dans la gestion des médicaments
- Maladie chronique nécessitant un suivi médical régulier
- Notification CDAPH

Préciser :
Informations complémentaires :

SCOLARITE EN COURS

- Difficultés dans le suivi de la scolarité
- Problématiques dans l'adaptation au milieu ordinaire

Informations complémentaires :
.....

FORMATION PROFESSIONNELLE ET EMPLOI

- Difficultés dans l'emploi actuel
- Difficultés dans la formation suivie actuellement
- Difficultés dans le changement d'emploi ou la recherche de formation

Informations complémentaires :
.....

SOUHAIT(S) DE LA PERSONNE

OBJECTIFS ET ATTENTES DE LA DEMANDE

BESOINS EXPRIMÉS PAR L'ENTOURAGE

CADRE RÉSERVÉ AU DESTINATAIRE

Code dossier :

Date de réception de la demande :

Date d'examen de la demande :

Proposition d'orientation :
.....
.....

Les sept droits fondamentaux de l'utilisateur

- Droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
- Droit au libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes dans le cadre d'un service à domicile ou d'une admission au sein d'un établissement spécialisé
- Droit à une prise en charge et un accompagnement individualisée et de qualité adaptée à son âge et à ses besoins, favorisant son développement, son autonomie et son insertion, et respectant son consentement éclairé, qui doit systématiquement être recherché
 - Droit à la confidentialité des informations le concernant
- Droit d'accès à toute l'information le concernant ou concernant sa prise en charge
- Droit à une information adaptée sur ses droits fondamentaux et sur les voies de recours
- Droit de participer directement à l'élaboration et la modification de son projet d'accueil et d'accompagnement

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et medico-sociale

ELÉMENTS UTILES SUR LA FSS C360

Comment compléter le document ?

- Manuellement ou par saisie informatique.
- Chaque partie doit être complétée, afin de permettre une étude optimale de la situation.
- Pour chaque partie, il est possible de cocher plusieurs cases.
- Si vous ne disposez pas de l'information, noter "non connu à ce jour".
- Les données recueillies dans ce document correspondent à la vision du professionnel qui le remplit.
- Tout document complémentaire à la compréhension de la situation doit être joint à la FSS C360.

Qui remplit la fiche C360 ?

Professionnels qui accompagnent et/ou repèrent une situation fragile ou complexe liée au handicap nécessitant une évaluation multidimensionnelle et un accompagnement spécifique.

Comment orienter ?

Une fiche de signalement C360 est complétée pour chaque personne orientée.

S'il s'agit d'un couple, remplir un document par personne, soit 2 pour le couple.

Précisions sur les rubriques

- **Information et accord de la personne :**
 - La personne n'est pas informée de la demande : préciser pourquoi.
 - La personne n'a pas donné son accord pour que la situation soit évoquée avec d'autres professionnels : la C360 interviendra en appui de l'orienteur.
- **Personne concernée :**
 - Mode de vie : la personne exerce un emploi, mène des relations sociales, ...
 - Statut d'hébergement : établissements medico-sociaux (MAS, EANM, FAM, ...), logement familial, logement autonome, foyer de l'ASE, logement accompagné, FJT, ...)
 - Caisse de retraite principale : CNAV/CARSAT, MSA
- **Habitat / sécurité :**
 - Configuration inadaptée du logement : logement non adapté aux PMR, logement ne correspondant pas aux prérequis de base (absence de cuisine, de salle de bain, de toilettes, d'accès à l'eau, d'électricité, de chauffage, ...)
 - Isolemment géographique : accès aux transports en commun ou transports publics. Préciser si la personne réside en zone urbaine ou rurale.
- **Autonomie :**
 - Difficultés de mobilité : absence de transport adapté, PMR, absence/suspension de permis de conduire,... Préciser les aspects et leur durée dans la partie "informations complémentaires".

La communauté 360 de l'Orne

La C360 permet une coordination entre les acteurs du territoire, afin d'apporter des solutions adaptées, dans tout domaine autour d'une situation de handicap.

Les acteurs du territoire coopèrent pour être en capacité de mobiliser des solutions immédiates chez l'un d'eux, ou pour proposer une solution faisant appel à plusieurs acteurs, ou encore pour créer de nouvelles solutions.

Numéro de téléphone national : 0 800 360 360

Adresse mail Orne : accueil@c360-orne.fr