

Fiche de saisine

du Groupe Ressource Santé Psychique et Logement de Lyon 3^e

Fiche à transmettre à Jocelyne GRIFFAY, Conseillère d'action sociale 3^e/6^e, Maison de la Métropole pour les solidarités et Animatrice du Groupe Ressource: jgriffay@grandlyon.com

1. DATE DE LA DEMANDE ___ / ___ / _____

2. DEMANDEUR
 Nom : _____ Prénom : _____
 Fonction : _____
 Institution / Service : _____
 Mail : _____
 Téléphone : _____
 Joignable de préférence les jours/horaires suivants : *(préciser ceux où vous n'êtes absolument pas joignable)*

3. INFORMATION / ACCORD DE LA PERSONNE - ANONYMAT

La personne a été informée de la saisine du Groupe Ressource :

Oui Non ⇒ motif :

La personne a donné son accord : Oui Oui, mais elle souhaite rester anonyme Non



SITUATION ANONYMISEE, ne pas remplir la partie 4.

4. NOM & ADRESSE DE LA PERSONNE CONCERNEE *(ne pas remplir si anonyme)*

5. IDENTIFICATION DE LA SITUATION

Initiales : _ _ Date de naissance : ___ / ___ / _____ Sexe :

6. DESCRIPTIF DE LA SITUATION - MOTIF DE LA DEMANDE

7. AUTRES PARTENAIRES SUIVANT CETTE SITUATION *(préciser le nom-mail de la personne à inviter)*

Psychiatrie publique		Equipe mobile, SAVS, SAMSAH, SAD...	
Antenne Solidarités		Médecin traitant ou autre praticien libéral	
Bailleur social		Autres :	
Lieu d'hébergement			
Maison du Rhône			
Tutelle-Curatelle			
Police municipale			