

# DEMANDE D'INTERVENTION



Réservé au RéPsy

N° d'anonymisation :

Date de réception :

PHOTO

## PERSONNE CONCERNEE : L'USAGER

### ↳ Situation administrative :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

➤ Joindre Copie de votre pièce d'identité ou carte de séjour

Adresse du logement actuel : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

➤ Joindre Copie de votre Attestation de sécurité sociale ou carte vitale

### ↳ Situation Sociale :

- Si Complémentaire santé (Mutuelle/CMU) :

➤ Joindre Copie de votre Attestation de Mutuelle ou CMU

- Si Dossier MDPH :

➤ Joindre Copie Notification(s) de décision de la CDAPH (ex : RQTH, AAH....)





