



ANNONCE DE SITUATION CII COMPLEXE

DISPOSITIF ANNONCEUR

Nom du/de la collaborateur-trice



Lieu

@

Dispositif : ORP CMS OAI Asile SUVA
 SFOP CIO/OSP Addiction-VS Autre :

COORDONNEES ET INFORMATIONS DU BENEFICIAIRE			
Nom		Prénom	
Adresse		NPA Lieu	
Date de naissance		NSS	756.
Nationalité		Titre de séjour En CH depuis	
 Portable		Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié-e <input type="checkbox"/> veuf-ve <input type="checkbox"/> séparé-e <input type="checkbox"/> divorcé-e <input type="checkbox"/> partenariat enregistré <input type="checkbox"/> partenariat
Adresse e-mail	@		depuis le
Enfants		Autres personnes à charge	
Curatelle	<input type="checkbox"/> oui Type de curatelle <input type="checkbox"/> non	Coordonnées du curateur-trice / @	
Permis de conduire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Véhicule à disposition	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non



SUIVI INTERINSTITUTIONNEL

A vérifier au préalable le Système Alerte de la CII www.cii-ijz-alert.ch

Coordination réseau établie avec : **Collaborateur-trice-s**
(selon pièces du dossier)

- ORP
- OAI
- CMS
- SFOP
- CIO/OSP
- Addiction VS
- Asile
- SUVA
- Autres

INDICATEURS DE RISQUE ET FACTEURS PERSONNELS

Toutes les éléments déterminants à l'analyse de la situation sont à détailler dans la rubrique « informations ». Ils peuvent être directement repris des rapports établis ou faire l'objet de documents annexés à cette annonce.

Domaine d'évaluation	Informations
Situation professionnelle	
Formation	
Compétences de base	
Ressources	
Freins	
Santé	
Suivi médical <i>Nom(s) du/des médecins traitants (voir Procuration CII)</i>	
Situation financière	
Situation familiale	
Situation sociale	
Addictions	
Personnes ressources dans l'entourage	
Démarches d'insertion en cours	
Implication/Concernement <i>(par ex., est-ce que la personne est consciente de son problème, participe-t-elle à l'élaboration du projet d'insertion, comment le bénéficiaire se positionne par rapport à son parcours professionnel ? etc...)</i>	
Pertinence d'une prestation CII <i>(par ex., pourquoi en tant que professionnel-le,</i>	

Nom :

Prénom :

NSS :

<i>annoncez-vous cette situation en CII? Quelles sont les difficultés rencontrées dans la collaboration ? Pourquoi avez-vous besoin d'un relais ? etc...)</i>	
---	--

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Lieu et date :

ANNEXES (pièces à déposer dans le logiciel CII)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grille critères d'évaluation | <input type="checkbox"/> Décisions AI utiles |
| <input type="checkbox"/> Rapport / bilan de l'organe annonceur | <input type="checkbox"/> Décisions LACI utiles |
| <input type="checkbox"/> Documents professionnels (CV, diplôme, certificat...) | <input type="checkbox"/> Décisions SUVA utiles |
| <input type="checkbox"/> Documents médicaux | <input type="checkbox"/> Décisions de l'aide sociale |
| <input type="checkbox"/> Bilans de mesures | <input type="checkbox"/> Procuration |
| <input type="checkbox"/> Autres : | |