**PRESTATIONS D’APPUIS SPECIFIQUES**

**HANDICAPS PSYCHIQUE – MENTAL – TROUBLES COGNITIFS (à partir du 15 octobre 2018)**

**HANDICAPS AUDITIF – MOTEUR – VISUEL (à partir du 19 février 2019)**

**FICHE DE LIAISON**

*Chaque fiche de liaison est liée à une fiche de prescription et doit être renseignée au fur et à mesure de la réalisation de la prestation.*

***Contexte de l’échange :***

Nom de l’organisme prescripteur ou raison sociale de l’employeur prescripteur :

**Identité et coordonnées de la personne bénéficiaire**

Monsieur :  Madame :  Nom :      Prénom :

Date de naissance :

***Prestation d’appui spécifique demandée :***

Auditif :  Visuel :  Moteur :  Troubles cognitifs :  Mental :  Psychique :

***Appui et module demandés (un seul module doit-être initialement prescrit) :***

Pré-diagnostic

Bilan complémentaire sur la situation de la personne

Appui Expert pour prévenir et/ou résoudre les situations de rupture

*Appui à l’employeur et/ou à l’organisme de formation*

*Accompagnement de la personne*

*Veille*

Handicaps : Auditif / Visuel / Moteur :

Appui Expert à la réalisation du projet professionnel

*Mise en œuvre des techniques de compensation*

*Appui à l’employeur et/ou à l’organisme de formation*

*Veille*

Appui Expert sur le projet professionnel

*Evaluation des capacités fonctionnelles*

*Identification et développements des techniques de compensation*

Handicaps : Psychique / Mental / Troubles cognitifs :

Appui Expert à la réalisation du projet professionnel

*Appui à l’accompagnement vers l’emploi / formation*

*Appui à l’accompagnement dans l’emploi / formation*

*Veille*

Appui Expert sur le projet professionnel

*Diagnostic approfondi*

*Identification et développements des techniques de compensation*

*Appui à l’élaboration/validation du projet professionnel*

*Appui à la validation du projet professionnel (si uniquement ce besoin)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date**  ***Déroulé des échanges Prestataire / Prescripteur :***  **(demande et retour)** | **Prescripteur / Prestataire** | **Thème de**  **l’échange** | **Exposé** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |