

**FICHE IDENTIFICATION
 STRUCTURES PARTENAIRES ET REFERENTS**

STRUCTURE

| | |
|-------------------------------|---|
| NOM | |
| Organisme gestionnaire | |
| Types de structures | <input type="checkbox"/> Spécialisée handicap psychique <input type="checkbox"/> Structure non spécialisée mais avec places dédiées <input type="checkbox"/> Structure non spécialisée sans place dédiées mais ayant OU SOUHAITANT développé des spécificités (à préciser en bas) |
| Composition Equipe | |

COORDONNEES

| | |
|---------------------------|--|
| Adresse | |
| Téléphone | |
| Mail | |
| Site internet | |
| Horaires Ouverture | |

REFERENT

| | |
|-------------------|--|
| Nom | |
| Profession | |
| Tel | |
| Mail | |

MISSIONS et PUBLICS

| | |
|------------------------|--|
| Missions | |
| Public concerné | |

DIVERS

| | |
|--|--|
| Méthodes et moyens d'intervention | |
| Procédures et critères d'admission | |
| Financement | |
| Spécificités éventuelles (ex : formation des professionnels, aménagement d'horaires pour un ESAT....) | |
| COMMENTAIRES | |
| Mot clés | <input type="checkbox"/> Soins <input type="checkbox"/> Dispositif social-services d'accompagnement <input type="checkbox"/> Emploi-Insertion professionnel-formation <input type="checkbox"/> Logement-Hébergement <input type="checkbox"/> Lieu ressources et / ou de concertation |