

Fiche réalisée le

Numéro de rang

La personne sera contactée, il lui sera alors indiqué par quel relais la situation a été détectée.

Contact établi par :

Organisme

Nom – Prénom

Service

Téléphone

Mail

Contact :

Date

Heure

Mode de contact

Téléphone

Physique Courrier / SMS / Mail

Qualité du contactant :

Assuré

Famille

Lien de Parenté

Tiers :

Organisme

Fonction

Nom – Prénom

Adresse

Téléphone

Mail

Assuré(e)

Nom – Prénom

Âge

Matricule

Nombre d'enfants à charge

Adresse

Téléphone

Mail

1- Observation

Pleurs Agressivité Tristesse Détresse

Idées suicidaires : Oui Non

Si Oui : Structurées (la personne vous indique ce qu'elle compte faire)

Moyen et échéance (sait comment et quand)

2- Exposé des difficultés de l'assuré (e)

Isolement Familiales Décès Professionnelles Santé Économiques Séparation

3- L'assuré (e) a contacté son médecin traitant : Oui Non Pas de médecin

Si Oui, Nom – Prénom du médecin traitant

4- Observations complémentaires

Partie réservée à la MSA Midi-Pyrénées Nord

Fiche reçue le

Adhérent déjà suivi par le service social Oui Non Nom du TS

Informations contexte MSA collectées

V. REY A. FROMENT C. CALMETTES Date

Situation familiale : En couple Célibataire Veuf (ve) Séparé (e)

Nombre d'enfants à charge :

Activités : Retraité Salarié Exploitant Arrêt maladie Arrêt AT/MP Invalidité

Si exploitant : Polyculture Polyculture élevage Élevage Maraîchage Centre équestre
Apiculteur Arboriculteur

Observations complémentaires

Évaluation initiale de la situation

L. BOUNIOL G. BRUEL S. MAJOREL A. MANO Date

Évaluation Absent Score 1 Score 2 Score 3

Éléments recueillis :

- Émotions exprimées
- Antécédents de problèmes familiaux
- Ressources identifiées
- Problématiques identifiées : Personnelles Professionnelles Autres

Orientation

- CPP PSMA
- CPP ME
- Autre Précision
- Objection pour faire le lien vers les partenaires (cellule Agridiff...) Oui Non
- Pas de prise en charge