

Mise à jour de l'annuaire social - Préparation Edition 2017  
Fiche établissement ou service

**IDENTIFICATION**

Type établissement (selon la nomenclature FINESS) :

N° FINESS :

Année d'ouverture :

Adresse :

Tél :

Fax :

E-mail :

Site internet :

Organisme gestionnaire :

**RESPONSABLE(S) (ne figurent pas dans l'annuaire)**

<u>Fonction</u>	<u>Titre</u>	<u>Prénom:</u>	<u>Nom:</u>	<u>Mail:</u>
Fonction :				<u>Mail:</u>
Autre responsable (préciser fonction) :		Prénom :	NOM :	<u>Mail:</u>
Autre responsable (préciser fonction) :		Prénom :	NOM :	<u>Mail:</u>

**Autres responsables:**

**Autres responsables:**

**Autres responsables:**

**Autres responsables:**

**Autres responsables:**

**AGREMENT**

Catégorie de bénéficiaires \* : **(merci de renseigner)**

\* : la catégorie est indiquée sur la notification d'agrément de la structure

Population: **(merci de préciser sexe et tranches d'âges) /**

**Par type de population (selon autorisation) :**

Nb places déficience intellectuelle : -  
Nb places autisme : -  
Nb places polyhandicap : -  
Nb places déficience motrice : -  
Nb places cérébro-lésés / trauma craniens : -  
Nb places déficience auditive : -  
Nb places déficience visuelle : -  
Nb places surdi-cécité : -  
Nb places épilepsie : -  
Nb places handicap psychique : -  
Nb places handicapés vieillissants : -  
Nb places handicap (sans autre indication) : -

**Nb total places autorisées :**

-

**Par mode de suivi, d'accompagnement :**

Nb places accueil de jour : -  
Nb places hébergement complet : -  
Nb places habitat groupé : -  
Nb places hébergement éclaté : -  
Nb places hébergement modulable : -  
Nb places accueil temporaire sans héberg. : -  
Nb places accueil temporaire avec héberg. : -  
Nb places accueil d'urgence : -  
Nb places intervention milieu ordinaire : -  
Nb places ambulatoire : -  
Nb places accueil familial : -

## ACCUEIL DE PERSONNES AVEC AUTISME OU TED

Accueillez vous des personnes autistes et/ou TED, en dehors de votre agrément?

Oui

Non

Vous pouvez préciser les modalités d'accompagnements spécifiques mises en place concernant les personnes avec autisme ou TED

.....  
.....  
.....  
.....

Est ce que vous nous autorisez à transmettre l'adresse postale et mail de votre structure au Centre Ressources Autisme (CRA) des Pays de la Loire?

Oui

Non

---

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

**Même si vous n'apportez aucune modification, merci de bien vouloir nous retourner cette fiche**

Par courrier, par fax au 02 51 78 67 79 ou par mail à [info@creai-nantes.asso.fr](mailto:info@creai-nantes.asso.fr)

**Pour le 05 mai 2017**