

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 :		Prénom :	Nom :	Mail:
Autre responsable (préciser fonction) :		Prénom :	NOM :	Mail:
Autre responsable (préciser fonction) :		Prénom :	NOM :	Mail:

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 troubles sévères apprentissages : -
Nb places polyhandicap : -
Nb places déficience motrice : -
Nb places déficience auditive : -
Nb places troubles spécifiques du langage : -
Nb places déficience visuelle : -
Nb places troubles du comportement : -
Nb places épilepsie : -
Nb places handicap (sans autre indication) : -

Par mode de suivi, d'accompagnement :

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

Nb total places autorisées :

-

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
Pour le 5 mai 2017