

Dispositif Horizon

DIAGNOSTIC D'ORIENTATION

NOM : Prénom :

Date de naissance : / / Tel :

Nom du référent de la demande (professionnel orienteur) :

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

Mail : Tel :

Remarque : c'est ce professionnel qui sera contacté en cas d'admission afin de nous puissions rencontrer notre futur locataire.

1ère PARTIE : CRITERES EN VUE DE L'ORIENTATION

Souhaite être intégré dans le dispositif « Horizon », et déclare désirer un logement <i>(Joindre une lettre manuscrite ou un document signé par la personne)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Être âgé de 18 ans ou plus, et être en situation régulière <i>(Si oui, joindre une copie de la CNI, titre de séjour en cours de validité ou un extrait d'acte de naissance, à défaut la déclaration de perte des papiers d'identité)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Être en situation d'itinérance absolue ou de logement précaire <i>CF. DEFINITION DERNIERE PAGE. (Si logement précaire, joindre une attestation d'hébergement)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Relever (ou pouvant relever) d'un régime de protection sociale <i>(Si oui, joindre une attestation de droits CPAM (+/- complémentaire santé solidaire, mutuelle)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Relever (ou pouvant relever) de ressources stables <i>(Joindre un justificatif des ressources (CAF, RSA, AAH, avis d'imposition...).</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avoir un document médical notifiant d'une pathologie mentale et ou addictive nécessitant un accompagnement renforcé <i>(Cf document « Diagnostic d'orientation/ Partie médicale »)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2ème PARTIE : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Afin de mieux apprécier la situation de la personne, il peut être précisé (si possible) :

Nationalité : France UE Hors UE

Situation familiale :

Nombre d'enfants : Dont à charge :

Documents d'identité : CNI Titre de séjour Passeport Carte vitale

Hébergement majoritaire sur les 6 derniers mois avant la demande :

Temps de vie moyen sans logement personnel (en mois ou années) :

Age du premier épisode à la rue :

Temps total d'incarcération :

Suivi ASE ou DDASS dans l'enfance : oui non inconnu

Montant d'une éventuelle dette :

La personne relève-t-elle d'une mesure de protection ? oui non

Si oui, Tutelle Curatelle Simple Renforcée

Nom et coordonnées du représentant légal :

Autres informations (situation sociale...)

L'itinérance absolue est définie par le fait d'être « sans domicile fixe » depuis au moins 7 nuits et d'avoir peu de chances de se trouver un logement au cours du mois suivant.

Le fait d'être « sans domicile fixe » regroupe les lieux d'hébergement d'urgence et les endroits publics ou privés dont un être humain ne se sert pas d'habitude pour dormir régulièrement (par exemple à l'extérieur, dans la rue, dans les parcs, dans des entrées de portes, dans des véhicules stationnés, des squats ou des garages).

Les personnes qui sont sorties de l'hôpital dans lequel elles séjournaient depuis moins de 3 mois ou d'un établissement pénitentiaire, qui sont sans endroit où aller, et qui étaient en situation d'itinérance absolue avant leur séjour, sont considérées en situation d'itinérance absolue.

Etre en **situation de logement précaire** est défini comme le fait [d'avoir pour résidence principale un foyer d'hébergement d'urgence, un hôtel ou un hôtel meublé] et [d'avoir connu au moins deux épisodes d'itinérance absolue au cours de l'année écoulée ou un seul épisode d'itinérance absolue mais d'une durée d'au moins quatre semaines au cours de l'année écoulée]

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter l'équipe du dispositif Horizon.

Mail : equipe@horizon73.org

Tel : 07.43.60.99.99



DIAGNOSTIC D'ORIENTATION (Partie Médicale)

A remplir par le médecin le plus proche de l'usager (psychiatre, médecin addictologue ou médecin traitant) procédant à la validation du diagnostic d'orientation.

A transmettre sous pli au médecin référent de la commission d'admission

RESPECTS 73
711 avenue des Landiers à Chambéry

Rappel : sont éligibles à l'admission dans le dispositif « Horizon », les personnes répondant aux critères suivants :

- Être en situation d'itinérance absolue ou de logement précaire (Cf. définition au dos)
- Avoir une pathologie mentale et ou addictive
- Avoir des besoins sanitaires et sociaux élevés nécessitant un accompagnement intensif

NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Présente une pathologie relevant de la santé mentale Oui Non

Et ou une problématique addictive Oui Non

Diagnostic principal :

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

Diagnostics associés psychiatriques :

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

Diagnostic addictologie :

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

Date : / /

NOM Prénom : Cachet et signature :

.....
.....

L'itinérance absolue est définie par le fait d'être « sans domicile fixe » depuis au moins 7 nuits et d'avoir peu de chances de se trouver un logement au cours du mois suivant.

Le fait d'être « sans domicile fixe » regroupe les lieux d'hébergement d'urgence et les endroits publics ou privés dont un être humain ne se sert pas d'habitude pour dormir régulièrement (par exemple à l'extérieur, dans la rue, dans les parcs, dans des entrées de portes, dans des véhicules stationnés, des squats ou des garages).

Les personnes qui sont sorties de l'hôpital dans lequel elles séjournait depuis moins de 3 mois ou d'un établissement pénitentiaire, qui sont sans endroit où aller, et qui étaient en situation d'itinérance absolue avant leur séjour, sont considérées en situation d'itinérance absolue.

Être en **situation de logement précaire** est défini comme le fait [d'avoir pour résidence principale un foyer d'hébergement d'urgence, un hôtel ou un hôtel meublé] et [d'avoir connu au moins deux épisodes d'itinérance absolue au cours de l'année écoulée ou un seul épisode d'itinérance absolue mais d'une durée d'au moins quatre semaines au cours de l'année écoulée]

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter l'équipe du dispositif Horizon.

Mail : equipe@horizon73.org

Tel : 07.43.60.99.99



Dispositif Horizon

« Mes Motivations »

NOM :Prénom :

Date de naissance : / / Tel :

Déclare mon souhait d'intégrer le dispositif « Horizon » et accepte l'accompagnement hebdomadaire par l'équipe.

Je me présente et décris mon parcours :

Je décris mes motivations pour intégrer le dispositif « Horizon », et intégrer un logement :

Signature :