

SIAO « Urgence »

Fiche « demande d'hébergement d'urgence » et de suivi de l'orientation

Rappels :

« Relèvent du dispositif d'hébergement d'urgence les personnes ou familles qui en l'absence de réponse immédiate de ce dispositif pourraient se retrouver en situation de danger »

- la personne ou couple sollicitant l'hébergement d'urgence doit être majeure,
- le dispositif d'hébergement d'urgence coordonné par le SIAO urgence ne s'adresse pas aux demandeurs d'asile. (Réorientation vers la plateforme d'accueil, à l'exception des soirées, week-end et jours fériés)

- la personne ou couple ne doit pas relever de soins urgents nécessitant une orientation vers une structure de soins (notion de danger à apprécier)
- la mobilisation des ressources financières de la personne ou famille doit être prioritaire à la mobilisation du dispositif d'hébergement d'urgence.
- la mobilisation du réseau familial et amical doit être recherchée avant d'avoir recours au dispositif d'hébergement d'urgence.
- Les personnes ou familles reconnues prioritaires pour un hébergement par la commission de médiation accèdent prioritairement aux places d'hébergement.

Date et heure de l'appel au Siao-115 :.....

Date et heure de l'accueil physique :.....

Personnes et structure ayant rempli le formulaire :.....

A / Origine de la demande

- Usager lui-même
- Ami ou Famille
- CCAS
- CDAS
- Mission Locale
- Services sociaux spéciaux
- Autre

- **Identité du membre de la famille ou tiers**

Nom :.....

Adresse :.....

Tél :.....Mail :.....

- **Identité du service et/ou de l'association:.....**

a/ personne contactant le SIAO urgence :

Nom :.....

fonction :.....

Adresse :.....

Tél :.....Mail :.....

b/ Intervenant social (s'il diffère du a/)

Nom :.....

Adresse :.....

Tél :.....Mail :.....

- **Mesure de protection :** oui non

Nom :.....

Adresse :.....

Tél :.....Mail :.....

B / Personne(s) concernée(s) par la demande d'hébergement d'urgence

- **Nom :**.....

- **Prénom :**.....

- **Date de naissance :**.....

- **Sexe :** H F

- **Nationalité :** Française Autre

- **Situation familiale :** Mariage/PACS concubinage célibat

- **Enfants :** oui non Nombre:.....

	Conjoint / Concubin	enfant	enfant	enfant	enfant	enfant
Nom						
Prénom						
Date de naissance						
sexe						
nationalité						

• **Origine géographique :**

Pays d'origine :

France

autre, précisez :.....

date d'arrivée :.....

Région d'origine :

Bretagne

autre, précisez :.....

date d'arrivée :.....

Département d'origine :

Finistère

autre, précisez :.....

date d'arrivée :.....

Ville d'origine :

Brest

Quimper

Morlaix

autre :.....

Cadre réservé au SIAO Urgence

Si l'utilisateur appelle directement le SIAO urgence

Orientation proposée par le SIAO urgence vers un lieu d'accueil-évaluation en journée :

Lieu d'orientation :

C/ Evaluation

• Ressources

- Salaire :
Montant mensuel :.....
- Prestations familiales :
Montant mensuel :.....
- ARE ou ASS :
Montant mensuel :.....
- RSA :
Montant mensuel :.....
- AAH
- Autre (à préciser) :
- Sans ressources

• Ressources mobilisables : oui non

Pour couvrir les besoins alimentaires uniquement :

- oui non partiellement

Pour permettre le financement d'une solution d'hébergement

- oui non partiellement (montant de la participation possible.....)

• Situation au regard du logement ou de l'hébergement au moment de la demande

- Sans logement et sans hébergement
- Hébergement d'urgence, d'insertion ou de stabilisation
- Logement autonome: Parc privé Parc public (précisez :
- Hébergement gratuit (famille, ami) :.....
- Hébergement précaire (camping, caravane) :.....
- Structure médicale (précisez :
- Structure médico- sociale (précisez :
- Structure aide sociale à l'enfance
- Résidence sociale, maison relais, FJT (précisez :
- Etablissement pénitencier
- Autre
- Information non renseignée
- Refus de répondre

- **Motif de la demande**

Fin de prise en charge dans une structure (sociale /médico-sociale/ASE/ médicale, maison d'arrêt...)

Type de structure :

Motif de la fin de prise en charge :

Séparation

Violences conjugales

Perte d'emploi

Rupture d'hébergement familial, ou amical

Arrivée d'un autre département sans préparation

Motif :

Arrivée d'un autre pays

Motif : Raisons économiques Rapprochement familiaux amicaux
 Asile Autre :.....

Logement ou hébergement inhabitable : Insalubre, Dangereux.

Expulsion locative

Autre motif, précisez :

Refus de répondre

D / Conclusion

La personne ou famille relève du dispositif d'hébergement d'urgence : oui non

- **Si oui**

Proposition d'orientation faite par la personne ayant réalisé l'entretien après identification d'éventuels besoins spécifiques *

*Cette notion de besoins spécifiques s'apprécie en lien avec

-la sécurité .de la personne ou famille

-la présence d'animaux.

-la mobilité, santé de la personne.

- le comportement ou l'autonomie de la personne,

Nuitées d'hotel : financées par l'Etat

financées par AJI 29

Chrs urgence :.....

Alt Urgence :.....

CHU (urgence du jarlot)

Autre hébergement d'urgence : les exclus, les chiffonniers de la joie,

Emmaus

Autre :.....

Préconisations spécifiques :

• **Si non**, proposition de réorientation :

Solutions familiales ou amicales

Orientation vers une structure de soins

Réorientation vers un travailleur social pour mieux apprécier la situation

Orientation vers le SIAO insertion

Autre (précisez :))

Aucune solution proposée (précisez le motif:))

Cadre réservé au SIAO Urgence

Bilan

Orientation effective :

Nom de la structure d'hébergement :

Date d'admission :

Mode d'admission :

direct

orientation SIAO

Personne chargée de l'accompagnement pendant l'hébergement d'urgence :

.....

Absence d'hébergement d'urgence après proposition :

Motif : Refus de la personne

La personne ne s'est pas présentée

Refus de la structure (à motiver :)

Autre (à préciser :)