

ANNEXE 6
MASP / MAESF – Fiche de liaison

Demande renouvellement / Fin de mesure

Date :

BENEFICIAIRE :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

RAPPEL MESURE EN COURS :

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> MAESF | <input type="checkbox"/> Initiale |
| <input type="checkbox"/> MASP 1 | <input type="checkbox"/> Renouvellement |
| <input type="checkbox"/> MASP 2 | Durée : |

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT :

- | | | |
|---------------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> MAESF | <input type="checkbox"/> Renouvellement n° :..... | Durée : |
| <input type="checkbox"/> MASP 1 | <input type="checkbox"/> Fin de mesure | |
| <input type="checkbox"/> MASP 2 | | |

Avis du prestataire MASP / MAESF :

Synthèse des éléments déclencheurs et préconisation pour la demande de renouvellement ou la fin de mesure :

Date, Nom et signature

Avis du travailleur social à l'origine de la demande initiale ou en charge du suivi du ménage :

- | | | | |
|---|---------------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> Avis favorable | <input type="checkbox"/> MAESF | <input type="checkbox"/> Renouvellement n° :..... | Durée : |
| | <input type="checkbox"/> MASP 1 | <input type="checkbox"/> Fin de mesure | |
| | <input type="checkbox"/> MASP 2 | | |
| <input type="checkbox"/> Avis défavorable | | | |

Motifs/Observations :

Date, nom et signature

