

DOCUMENT INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT



Date du 1^{er} contact :

Nom-Prénom de l'utilisateur :

Date de naissance :

Nom-Prénom du demandeur :

Qualité (famille, représentant légal, ami, voisin...) :

Nom-Prénom du référent (chargé d'informer le reste de la famille) :

Vous-même ou un proche avez sollicité le CLIC.

Dans le cadre de ses missions, le personnel du CLIC s'engage, pour la durée nécessaire, à coordonner ses actions afin de vous apporter un soutien et des réponses adaptées, en tenant compte de vos besoins et des réalités de terrain.

Le personnel du CLIC s'engage à respecter, dans la confidentialité, vos choix de vie, sans jugement, ni a priori, sur la base de votre consentement éclairé.

Afin de vous apporter des prestations adaptées, vous autorisez le partage des informations utiles pour une coordination entre partenaires compétents.

A tout moment, et quel que soit le motif, vous avez la possibilité de modifier ou de résilier ce contrat.

Vous reconnaissez avoir été informé(e) du traitement informatisé des données vous concernant et des droits résultants de la loi du 6 août 2004 relative à la protection des personnes, à l'égard des traitements des données à caractère personnel et y consentez expressément.

Je soussigné (e)en mon nom propre ou en ma qualité de déclare avoir pris connaissance des modalités et principes de fonctionnement du CLIC et demande à bénéficier des services de la coordination.

Le

Signature du/de la Président(e) ou
Par délégation la Responsable

Signature de l'utilisateur ou de son représentant légal ou de la personne
de confiance ou du mandataire de protection future

(Sur justificatif)