

Plan de Services individualisé

Les informations contenues dans le PSI sont couvertes par le secret professionnel. Le partage d'informations est nécessité par la seule poursuite des objectifs élaborés dans celui-ci

DATE :

Identité de l'utilisateur: (* voir bas de page)

Nom, prénom :

Date de naissance :

Représentants légaux :

Référent PSI :

(convoque et anime la réunion, rédige le PSI)

Date 1^{er} PSI :

Identification des services et des personnes concernées (y compris l'utilisateur et les proches) :

Dénomination	Personne de contact et fonction	Adresse de contact du service	Téléphone/mail	Disponibilités	Présent

1. DESCRIPTION DE LA SITUATION ET DES FACTEURS CONSTITUTIFS (état des lieux pragmatique - points positifs et négatifs - sans élément de type diagnostic médical)

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

2. FINALITÉ (résultats attendus de l'intervention commune, envisagés sur le long terme)

- amélioration de la sante
- insertion sociale
- insertion a caractere professionnel
- autre :

3. OBJECTIFS GÉNÉRAUX (en regard avec les facteurs constitutifs et déclinables en objectifs intermédiaires)

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

* La gestion de la confidentialité concernant l'identité de l'utilisateur incombe à chaque service partenaire

4. OBJECTIFS INTERMEDIAIRES

Objectifs (définir sous forme d'un comportement attendu de l'utilisateur)	Ressources	Echéance de réévaluation	Evaluation des objectifs ¹	Commentaires

4bis. Dispositions en cas de crise :

5. PROCHAIN P.S.I. :

¹ Pas d'application lors du premier remplissage