

Grille d'Intervention Individuelle des Actions REAAP

Coordination Départementale du REAAP de la Martinique
UDAF - Rue de la Grande Famille - Cité Bon Air - 97 200 Fort de France

Ce formulaire est à remplir à chaque intervention individuelle.

IDENTIFICATION

NOM DE L'ASSOCIATION	
DOSSIER SUIVI PAR	
DATE	

IDENTITE

<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Vivant en couple avec enfant	<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Vivant en Appartement
<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Vivant en couple sans enfant	<input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> Vivant en Maison Individuelle
<input type="checkbox"/> Adolescent	<input type="checkbox"/> Vivant seul avec enfant	<input type="checkbox"/> Sans Emploi	<input type="checkbox"/> Vivant en logement social
<input type="checkbox"/> Adolescente	<input type="checkbox"/> Vivant seul sans enfant	<input type="checkbox"/> Etudiant, Scolarité	<input type="checkbox"/> Sans Domicile

<input type="checkbox"/> Nationalité Française	<input type="checkbox"/> Allocataire de la CAF	Nombre d'Enfants	Notes Utiles
<input type="checkbox"/> Issu de l'Union Européenne	<input type="checkbox"/> Allocataire RMI / RSA	Dont moins de 20 ans	
<input type="checkbox"/> Issu de la Caraïbe	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire CMU	Dont moins de 10 ans	
<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Autres	Dont moins de 3 ans	

CONNAISSANCE DU REAAP

<input type="checkbox"/> Premier Contact	Comment connaissez-vous cette action ?			Connaissez-vous :
<input type="checkbox"/> Contact Fidélisé	<input type="checkbox"/> Presse/Média	<input type="checkbox"/> Orientations	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Le REAAP
<input type="checkbox"/> Suivi de Dossier	<input type="checkbox"/> Bouche à Oreilles	<input type="checkbox"/> Communication Associative	<input type="checkbox"/> Autres _____	<input type="checkbox"/> Le Mag FanmiJodi

PROBLEMATIQUES RENCONTREES

<input type="checkbox"/> Autorité Parentale	<input type="checkbox"/> Violence (conjugale, sociétale, ...)	<input type="checkbox"/> La Crise d'adolescence
<input type="checkbox"/> Relation Parent/enfant/école	<input type="checkbox"/> Sexualité	<input type="checkbox"/> Conseils Pratiques
<input type="checkbox"/> Dialogue Familiale	<input type="checkbox"/> Relation intergénération	<input type="checkbox"/> Autres, préciser :
<input type="checkbox"/> Toxicomanie	<input type="checkbox"/> Hygiène (corporelle, alimentaire, ...)	
<input type="checkbox"/> Délinquance des mineurs	<input type="checkbox"/> Précosité des grossesses	

VOTRE DEMANDE

Pourquoi sollicitez-vous l'association ? _____

CADRE RESERVE A L'ASSOCIATION

Quelles réponses avez vous apportées à cette problématique ?

Pour cette problématique avez-vous :

<input type="checkbox"/> Sollicité la Coordination du REAAP	<input type="checkbox"/> Utiliser le Site Internet du REAAP
<input type="checkbox"/> Sollicité une autre association REAAP	<input type="checkbox"/> Consulter le Magazine FANMI JODI
<input type="checkbox"/> Sollicité une autre association hors REAAP	<input type="checkbox"/> Utiliser d'autres instruments issus du REAAP
<input type="checkbox"/> Sollicité un professionnel, si oui, qui _____	<input type="checkbox"/> Autres, précisez _____

Vous souhaitez avoir plus d'info sur le REAAP, vous souhaitez vous abonner gratuitement au magazine Fanmi Jodi, vous souhaitez nous aider à améliorer nos actions ? La coordination Départementale du REAAP de la Martinique est là pour toutes vos demandes ! Contactez nous !

 05.96.71.26.37  nlouis-udaf972@orange.fr