

CONSULTATION INFIRMIERE DE PREVENTION SANTE

Fiche à retourner au :

TAD Nord et TAD Nord Est : CDPS de Savigny-sur Orge, 6 bis rue de Morsang - 01 69 12 35 24

TAD Nord-Ouest et TAD Centre, CDPS de Massy, 8 place Shoelcher - 01 69 20 88 87

Antenne de Massy : cdps-massy@cd-essonne.fr

Antenne de Brétigny-sur-Orge : cdps-bretigny@cd-essonne.fr

TAD Est : CDPS de Evry-Courcouronnes, 5 boulevard de l'Ecoute s'il pleut - 01 60 77 73 52/ cdpsevry@cd-essonne.fr

TAD Sud-Est et Sud-Ouest : CDPS Etampes, 90 rue de la République - 01 64 94 53 99/ cdpsetampes@cd-essonne.fr

Date d'envoi : Cliquez ici pour entrer une date.

PRESCRIPTEUR :

Structure : Choisissez un élément.

TAD :

Nom du Référent Unique de Parcours :

@ :



LE BENEFICIAIRE :

Nom, Prénom :

Genre : Choisissez un élément.

Nom de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Mail : @ :



Code postal : Ville :

Numéro allocataire CAF/MSA :

Numéro d'identifiant Pôle Emploi :

CER/PPAE en cours : Choisissez un élément.

Niveau d'étude : Choisissez un élément.

Statut du bénéficiaire :

BRSA

Jeunes – 26 ans

Autres

Précisez si autres :



ELEMENTS COMPLEMENTAIRES :

Autorisation de traitement de données à caractère personnel (RGPD)

Vos données à caractère personnel, collectées via la fiche de liaison sont traitées par l'association partenaire conventionnée aux fins de: Accompagnement aux démarches d'insertion du Bénéficiaire du RSA et des jeunes en insertion. Les données collectées relèvent du cadre légal du dispositif RSA et de l'accompagnement du public en insertion sociale et/ ou professionnelle.

Ces données sont nécessaires à la justification des subventions publiques et permettent une analyse qualitative et quantitative dans l'intérêt du service rendu au public

Exemple de données : Pièce identité, Attestation CAF, etc...

Les destinataires d'une partie de vos données sont le Conseil départemental de l'Essonne et les institutions publiques financeurs.

Exemple de données : Tableau de suivi, bilan, etc...

La conservation des données respecte les règles légales d'archivage public (minimum : 2 ans/ maximum 10 ans).

Le responsable de traitement est l'association partenaire subventionnée.

Conformément au chapitre III du RGPD et au chapitre II du Titre II de la Loi « Informatique et Libertés » réécrite, vous disposez de droits concernant le traitement de vos données (accès, rectification, suppression, opposition, limitation). Vous pouvez exercer vos droits, en contactant l'association partenaire conventionnée, via l'adresse mail de l'association indiquée en haut de la fiche.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données par le Département de l'Essonne ou pour exercer vos droits, vous êtes invité à consulter le site essonne.fr, rubrique « protection des données personnelles ».

Si vous estimez, après avoir pris contact avec nous, que vos droits sur le traitement de vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL :

CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Tel : 01.53.73.22.22

PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE POUR L'ENTREE DANS L'ACTION : (à retourner par mail au prescripteur)

Date du 1^{er} rendez- vous : Cliquez ici pour entrer une date.

Présent Absent Absent excusé motif(s) :

Date 2^{ème} rdv si absent(e) au 1^{er} RDV : Cliquez ici pour entrer une date.

Présent Absent Absent excusé motif(s) :

Entré(e) : oui date d'entrée : Cliquez ici pour entrer une date.

Si non motif :

PARTIE RESERVEE AU PRESTATAIRE EN FIN D'ACTION : (à retourner par mail au prescripteur)

BILAN/SYNTHESE DU PARCOURS DU BENEFICIAIRE :

PRECONISATIONS / DEMARCHES A ENVISAGER :

Mobilité

Précisez si nécessaire :

Linguistique

Précisez si nécessaire :

Accompagnement social

Précisez si nécessaire :

Santé

Précisez si nécessaire :

Elaboration de projet professionnel

Précisez si nécessaire :

Insertion par l'activité économique

Précisez si nécessaire :

Formation

Précisez si nécessaire :

Création d'entreprise

Précisez si nécessaire :

Emploi

Précisez si nécessaire :

Modes de garde

Précisez si nécessaire :

Autres

Précisez si nécessaire :

Date :

Signature du prestataire :

Signature du bénéficiaire :

