

A.T.R.E.

Accueil Temporaire pour la Réinsertion

98 rue d'Isly

59800 LILLE

Tel : 03 20 54 60 88

Fax : 03 20 54 60 43

Mail : atre@nordnet.fr

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS POUR PRE-ADMISSION A L'A.T.R.E.

DATE :

Nom de la structure renseignant la fiche :

(Les informations transmises dans ce document respecte la RGPD et implique l'accord explicite de la personne concernée)

Nom de référent CSAPA Référent :

N° de téléphone :

n° de fax :

Mail :

Nom du CPIP :

N° de téléphone :

n° de fax :

Mail :

DETENU

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse ou ville avant incarcération :

ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE :

N° Ecou :

N° Cellule :

Date de sortie prévue sans RPS :

Date de sortie prévue avec RPS :

Date de passage en CAP :

Permission de sortir envisagée ?

Date :

Conditions de sortie envisagées (peine exécutée, aménagement de peine, lsc...)

Cette feuille est à transmettre par fax ou par mail aux coordonnées indiquées en haut de page

PROJET (de soins ou d'insertion socio-professionnelle) :

État d'avancement du projet :

Structures intervenants dans le projet (dont structure porteuse du projet) :

Autres structures :

RELATIONS AVEC LA FAMILLE :

- les contacts sont-ils maintenus ? :

- y a-t-il possibilité d'un accueil de weekend par la famille ? :

SANTE :

Eléments notables sur le plan médical et/ou psychologique :

Traitement actuel :

Y a-t-il mise en place en cours ou prévue d'un traitement de substitution ? :

Lequel ? :

Par qui ? :

AUTRES ELEMENTS QUE VOUS JUGEZ NECESSAIRES DE PRECISER :