



## ASSESSMENT Procès-verbal

Date de l'assessment :

Responsable de l'entretien :  
Organe annonceur :  
Date de l'annonce de cas :

### DONNEES PERSONNELLES

Nom		Prénom	
NSS	756.		
<u>Remarques</u>			

### DISPOSITIFS PRESENTS

Dispositifs	Collaborateurs
<input type="checkbox"/> ORP	
<input type="checkbox"/> OAI	
<input type="checkbox"/> Addiction Valais	
<input type="checkbox"/> CMS	
<input type="checkbox"/> CIO/OSP	
<input type="checkbox"/> SUVA	
<input type="checkbox"/> SMR	
<input type="checkbox"/> Autre(s)	
Démarches CII menées à ce jour	



**FORMATION SCOLAIRE**

Eléments significatifs (réussites, prix, difficultés, redoublement...)

**FORMATION PROFESSIONNELLE**

Eléments significatifs (réussites, prix, difficultés, échec...)

**CONNAISSANCES PARTICULIÈRES**

Eléments significatifs (langues, informatique, permis de conduire...)

**PARCOURS & EXPERIENCES PROFESSIONNELS**

Eléments significatifs (réussites, progression, difficultés, échecs...)

<b>SITUATION FINANCIERE (30 derniers jours)</b>			
Emploi (revenu net)	Fr.	Parents, famille, amis ?	Fr.
Indemnités de chômage Délai cadre	Fr.	Prêt et bourses, revenus Imprévus, loterie	Fr.
Aide sociale	Fr.	Conjoint(e)	Fr.
Rente (AI, LPP, SUVA), Allocation familiales si non comprises sous question « emploi » ?	Fr.	Indemnités (APG, AI, SUVA)	Fr.
Dettes ?	Fr.	Type de dette (privé, poursuite, usure, jeux...)	
Besoins mensuels (charges fixes et variables)			
Eléments significatifs (vécu, perspectives...)			

<b>RESEAU FAMILIAL ET INTERPERSONNEL</b>
Eléments significatifs (tensions, conflits, problèmes, ressources...)

<b>LOISIRS ET GESTION DU QUOTIDIEN</b>
Eléments significatifs (tensions, conflits, problèmes, ressources...)

<b>SITUATION MEDICALE</b>
<b>Voir rapport médecin SMR présent à l'assessment</b> (santé physique, psychique, dépendance, accident, traitement, hospitalisation, limitations fonctionnelles, capacité de travail...)
Eléments significatifs (vécu, perspectives, implication de l'intéressé...)

**APPRECIATION DE L'INTERESSE**

Eléments significatifs (perception, projet professionnel, actions menées, faiblesses, forces...)

Vos attentes

**APPRECIATION DES PROFESSIONNELS**

Impressions concernant la situation globale

Impressions concernant le bénéficiaire

Remarques, divers, etc.

<b>BILAN</b>			
<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>	<b>Opportunités</b>	<b>Risques</b>

**AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES****CONCLUSION**

Mesure de type MAMAC  Oui  Non

Si non, pour quelles raisons ?

Si non, quelles sont les dispositions prises pour la suite notamment au niveau de la CII

Examen SMR  Oui  Non

Lieu et date :