

FICHE CONTACT / DEMANDE DE SOUTIEN AUX AIDANTS TSA

1. Coordonnées de la personne qui fait la demande

- Nom
- Prénom
- Téléphone
- Adresse e-mail
- Commune de résidence
- Moyen de contact préféré
 - ☐ Téléphone
 - ☐ E-mail

2. Votre lien avec la personne accompagnée

- Vous êtes :
 - ☐ Parent
 - ☐ Conjoint(e)
 - ☐ Frère / sœur
 - ☐ Autre aidant familial
 - ☐ Aidant non familial / proche
 - ☐ Autre (à préciser)

-

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Précisions si nécessaire (optionnel) |
|--|

3. Informations sur la personne avec TSA (sans obligation d'identification)

(Ces informations servent uniquement à mieux comprendre la situation)

- Âge de la personne accompagnée :

- La personne accompagnée :
 - ☐ Vit au domicile
 - ☐ Vit en établissement
 - ☐ Vit de façon autonome / semi-autonome
- Dispose-t-elle d'un diagnostic TSA ?
 - ☐ Oui
 - ☐ En cours
 - ☐ Non / en questionnement

Situation actuelle :

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Scolarisé(e) | ☐ Non scolarisé(e) | ☐ AESH (nb h/semaine)_: |
| ☐ En emploi | ☐ Sans emploi | ☐ Travail en ESAT ou milieu protégé |
| Accueil/accompagnement par ESMS ou structure de soin : | | ☐ Oui ☐ Non |
| <i>Si oui, préciser:</i> | | |
| En attente de place ou d'accompagnement: | | ☐ Oui ☐ Non |
| Situation de rupture de parcours(ou à risque): | | ☐ Oui ☐ Non |

Précisions si nécessaire (optionnel)

4. Motif de votre demande

(plusieurs choix possibles)

- ☐ Besoin d'écoute / de soutien moral
- ☐ Épuisement / fatigue de l'aidant
- ☐ Difficultés dans l'accompagnement au quotidien
- ☐ Besoin d'informations sur l'autisme

- ☐ Besoin de conseils éducatifs / organisationnels
- ☐ Recherche de solutions de relais / répit
- ☐ Aide aux démarches administratives
- ☐ Recherche de professionnels ou structures
- ☐ Aide à l'inclusion
- ☐ Aide à l'orientation (droits, dispositifs, partenaires...)
- ☐ Autre (à préciser)

5. Décrivez brièvement votre situation ou votre demande

6. Avez-vous déjà un accompagnement ou des partenaires ?

- ☐ Oui (à préciser si vous le souhaitez)
- ☐ Non

Précisions si nécessaire (optionnel)

7. Consentement

- ☐ J'accepte que les informations transmises soient utilisées uniquement dans le cadre de ma demande et traitées de manière confidentielle.

8. Validation

Envoyer ma demande à autisme.pau.bearn@hotmail.fr