



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la prévoyance sociale SPS
Sozialvorsorgeamt SVA

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 68
www.fr.ch/sps

Fiche signalétique

* Champs obligatoires

Données personnelles	
*Numéro AVS	000.0000.0000.00
*Nom	texte
*Prénom	texte
*Adresse actuelle	rue, numéro, NPA, lieu
*Téléphone	000/000.00.00
*Domicile légal	lieu, canton
Permis de séjour	permis B, permis C, permis L, permis G, requérant d'asile
*Demande "lieu de vie"	home avec occupation, home sans occupation, logement décentralisé, accompagnement à domicile, aucune prestation d'hébergement
*Demande "travail/occupation"	atelier d'occupation, atelier de production, centre de jour, suivi en entreprise / job-coaching, aucune prestation de travail/occupation
*Date de naissance	00.00.0000
*Sexe	féminin, masculin, autre
*Langue de référence	français, allemand, autre

Situation financière	
*Rente AI	non, oui
Autres prestations	texte

Partenaires réseau actuellement mobilisés	
*Représentant légal actuel	oui, non nom, prénom, adresse, numéro téléphone, e-mail
*Curatelle	de portée générale: <input type="checkbox"/> de représentation: <input type="checkbox"/> de représentation pour la gestion du patrimoine: <input type="checkbox"/> de coopération: <input type="checkbox"/> d'accompagnement: <input type="checkbox"/> (à cocher)
*Tutelle/Curatelle (ancienne dénomination)	Tutelle: <input type="checkbox"/> Curatelle: <input type="checkbox"/> Curatelle de représentation: <input type="checkbox"/> Curatelle de gestion des biens: <input type="checkbox"/> Conseil légal (capacité restreinte): <input type="checkbox"/> (à cocher)
Remarques générales	texte

Santé actuelle	
*Handicap	<input type="checkbox"/> handicap mental, <input type="checkbox"/> handicap physique, <input type="checkbox"/> handicap psychique, <input type="checkbox"/> handicap sensoriel, <input type="checkbox"/> conduites addictives (case à cocher et plage pour préciser la situation de handicap principale)
*Spécificités	texte : noter les éléments permettant une meilleure identification des difficultés de la personne (ex. trisomie 21, autisme, polyhandicap, schizophrénie, surdité, cécité, etc.)
*Moyens auxiliaires/soins médicaux spécifiques	texte : noter les besoins liés à la santé qui nécessitent une prise en charge spécifique (ex. sonde gastrique, assistance respiratoire, alitement, médication de substitution en cas d'addiction, chaise roulante, déambulateur, canne, appareil acoustique, etc.)
Remarques générales	texte

Trajectoire de vie / Parcours institutionnel	
Parcours institutionnel (résidentiel ou ambulatoire)	dates, type de prestation, nom du fournisseur de prestations, lieu, motif d'entrée, motif de sortie
Prestations institutionnelles (résidentielles ou ambulatoires) actuelles/en cours	texte
Remarques générales	texte