l'Envol
Institution spécialisée en addiction aux substances légales et illégales

Fiche bénéficiaire Accueil de jour

Coordonnées bénéficiaire	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de naissance :	Date du jour :

Définition de l'accueil

Entrée en accueil de jour le :

Fréquence :

☐Lundi	☐Mardi	☐Mercredi	☐Jeudi	☐Vendredi
☐ Matinée	☐ Matinée	☐ Matinée	☐ Matinée	☐ Matinée
☐ Diner	☐ Diner	☐ Diner	☐ Diner	☐ Diner
☐ A-Midi	☐ A-Midi	☐ A-Midi	☐ A-Midi	☐ A-Midi
☐ Souper	☐ Souper	☐ Souper	☐ Souper	☐ Souper

Une rencontre avec le référent aura lieu ..... fois / mois.

En cas d'absences

☐ L'Envol peut me téléphoner au : .....

☐ Après 48 heures, l'Envol peut contacter :
Nom : ..... Téléphone : .....

☐ En cas d'urgence l'Envol peut contacter :
Nom : ..... Téléphone : .....

Remarques :

.....

.....

.....

Date : ..... Signature : .....