Fiche de saisine

Cap Parents

Fiche de saisine à renvoyer à l'adresse : cap-parents.pdl@apf.asso.fr.

Date de la demande :

➢ Le demandeur

□ Mme □ Mr □ Mx

Nom		**Date de naissance**	
Prénom		**Lieu de naissance**	
Adresse		**Téléphone**	
Code postal		**Mail**	
Ville			

➢ Détails de la demande

Période d'accompagnement :

□ désir d'enfant (grossesse, PMA, adoption) □ suivi de grossesse □ suivi post-natal □ parentalité

Type d'accompagnement demandé :

□ Accompagner vers les lieux et les professionnels en lien avec le handicap et la parentalité

□ Apporter des conseils et prêter du matériel de puériculture adapté

□ Faciliter l'accès aux droits et aux soins

□ Favoriser la coordination entre les différents intervenants

□ Identifier les besoins psychologiques

□ Soutenir les professionnels autour des interactions handicap/grossesse

Informations complémentaires :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……