



établissement et service
de réadaptation professionnelle
et de pré-orientation

ESRP / PO – Pôle inclusion Bouffémont

Clinique FSEF Bouffémont
5 rue Pasteur – 95570 BOUFFEMONT
01 39 35 35 14
contact.esrp.po@fsef.net
<https://esrp-bouffemont.fr>

Fiche de liaison : Prestation Evaluation Conseil en Réadaptation Professionnelle

A compléter par l'établissement adresseur

Date de la demande :

NOM et prénom de l'orienteur :

Organisme :

Mail :

Téléphone :

NOM et prénom du bénéficiaire :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

RQTH : ☐ oui ☐ non

☐ Mineur (- de 18 ans révolu)

☐ Tutelle

☐ Curatelle

Si mineur ou majeur protégé : coordonnées du représentant légal ou tuteur/curateur :

Le bénéficiaire est-il en arrêt de travail ? ☐ oui ☐ non

Si oui, merci de préciser la date de fin :

Objet de la demande :

(Précisez le contexte de la demande, les droits attribués ou en cours d'évaluation en lien avec la demande, les éventuels besoins d'hébergements, de mobilité, le statut de la personne : DE, en emploi, en arrêt maladie, etc....)

Formation ou secteur d'activité professionnelle visé (le cas échéant) :

Joindre si possible le CV