**Feuille de recueil d’information : une fiche par service**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du service** |  |
| **Nom de la structure** |  |
| **Statut** | 🞎 Hospitalier 🞎 Associatif 🞎 Territorial 🞎 Libéral  🞎 Autre : ………………………………………. |
| **Entité de rattachement** |  |
| **Adresse du service** |  |
| **Tel du service** |  |
| **Fax** |  |
| **E-Mail** |  |
| **Site internet** |  |
| **Tel de l’entité de rattachement (secrétariat général)** |  |
| **Horaires d’accueil** |  |
| **Numéro d’astreinte** |  |
| **Territoire géographique d’intervention** |  |
| **Modalités d’admission :**  **Qui peut faire appel au service et comment ?**  **Secteur géographique d’admission (s’il existe)** | **Modalités d'admission :** |
| **Public cible** | 🞎 Petite enfance 🞎 Enfants 🞎 Ados 🞎 Jeunes adultes 🞎 Adultes 🞎 Personnes âgées 🞎 Tout âge  Préciser la tranche d’âge si besoin : |
| **Profil spécifique du public accueilli** |  |
| **Missions du service**  *(quelques mots clés accessibles à tous)*  *Nb contraint de caractères.* | **Objectif Général** :  **Missions du service :** |
| **Capacité d’accueil (nombre de place par exemple)** |  |
| **Composition de l’équipe**  **accompagnante** | **Composition de l'équipe :** |
| **Conventionnement** |  |