



Fiche de Liaison FIA - MDM

Prescripteur : Professionnel en Santé Mentale

- Nom du professionnel qui sollicite : _____
- Fonction : _____
- Contact / Tel / Mail : _____

Personne concernée / Bénéficiaire

- Mr ☐ Mme ☐
- Nom prénom : _____ Age : _____
- Pays d'origine : _____ Langue parlée : _____
- Informations qui pourraient être nécessaire lors de l'échange : _____

Rendez-vous : Téléphonique / WhatsApp / Visio / ☐ Présentiel ☐

- Prévu le : _____ à (horaire) : _____
 - Professionnel qui sera présent : _____ numéro de téléphone à appeler : _____
 - Le bénéficiaire est-il informé qu'un interprète sera présent ? Oui ☐ Non ☐
 - Un échange préalable est-il nécessaire avec le professionnel ? Oui ☐ Non ☐
- Demande à transmettre par mail à : mediation.fianormandie76@gmail.com et amarielaire.fianormandie76@gmail.com

Confirmation

- Prestation confirmée le : _____ à _____
- Nom de l'interprète : _____ joignable au numéro : _____
Présentiel : OUI ☐ NON ☐

Finalisation de la Prestation

- Prestation effectuée Oui ☐ Non ☐ Reportée ☐ Date : _____
- Durée : _____ / de : _____ à _____
- Remarque(s) : _____
