

**ASSOCIATION HUMENSIA** (Anciennement ASSAD-HAD)

25 rue Michel Colombe - BP 72974

37029 TOURS Cedex 1

☎ 02.47.36.29.29

@ : [famille@humensia.org](mailto:famille@humensia.org)

<https://www.humensia.org/>

**AAFP – ADMR**

6 rue de la Bondonnière

37000 TOURS

☎ 02.47.46.12.06

[aafp37@orange.fr](mailto:aafp37@orange.fr)

<https://aafp37.org/>

## Demande d'intervention au titre de la Prévention de l'épuisement parental

La prescription est limitée aux travailleurs sociaux et personnels de santé.  
Les territoires d'intervention se trouvent en annexe page 3 - la cartographie

### ORGANISME

Nom de l'organisme : .....

Adresse complète : .....

Nom du service : .....

Nom du professionnel : .....

Fonction du professionnel : .....

Téléphone : /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../

Mail : .....@.....

Dans quel cadre avez-vous rencontré la famille ? .....

.....

.....

### FAMILLE

Numéro allocataire : /...../

Nom – Prénom du Parent 1 : .....

Nom – Prénom du Parent 2 : .....

Adresse : .....

Code postal : /.../.../.../.../.../ Ville : .....

Téléphone : /.../.../.../.../.../.../.../.../.../.../

Mail : .....@.....

Nombre d'enfants à charge : /...../

Situation familiale : ☐ Monoparentale

☐ Couple

☐ Séparé/divorcé

☐ Veuf/veuve

## ORIENTATION

Faire une synthèse de la situation et des besoins repérés dont le contexte de cette orientation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Signature de l'organisme :**  
**Prénom - Nom :**

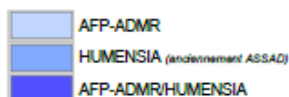
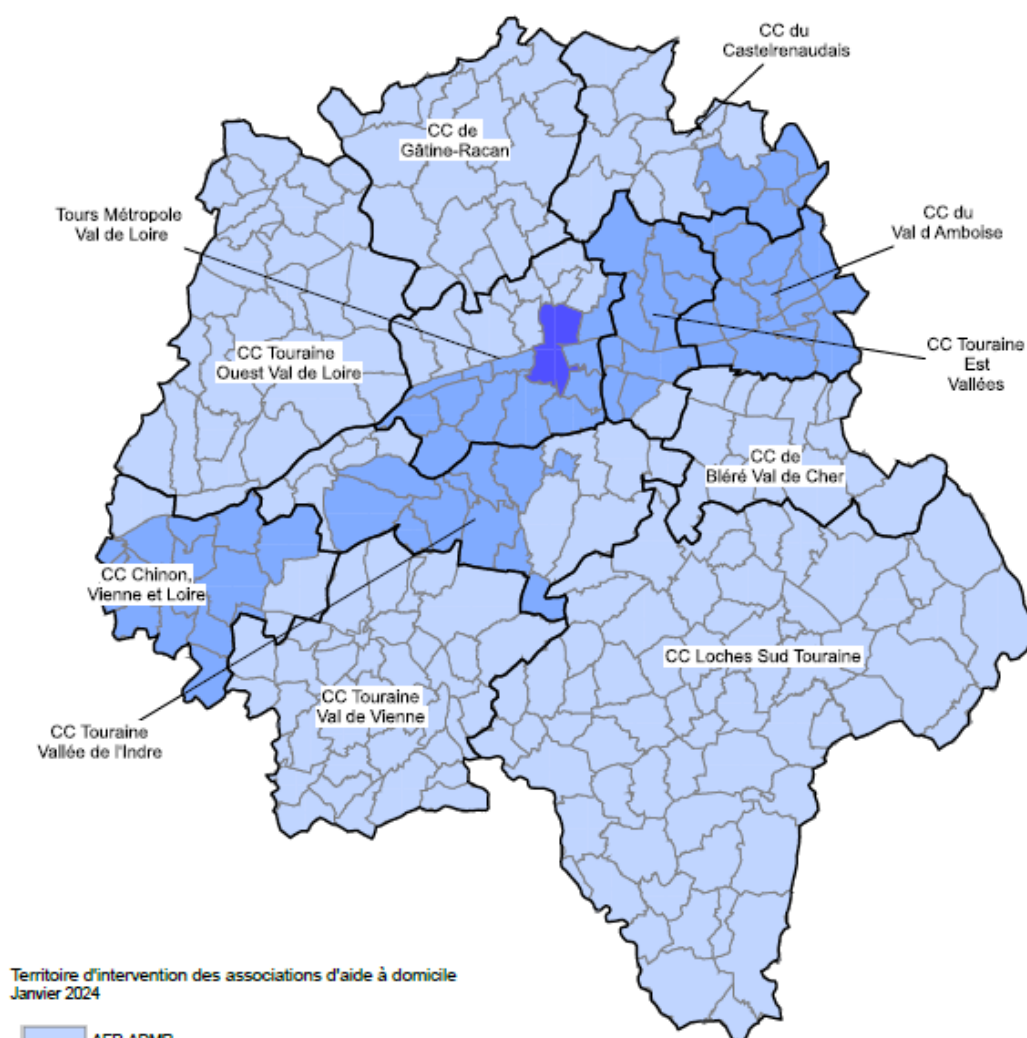
**Signature du / des parent(s) :**

☐ *Autorise la transmission de mes informations et de mes coordonnées à un service d'aide à domicile et l'instruction de cette demande*

☐ *A été informé du reste à charge*



## Les territoires d'intervention des associations d'aide à domicile en Indre-et-Loire (2024)



ADMR : Association Services à Domicile en Milieu Rural  
 AFP : Aide Familiale Populaire  
 ASSAD : Association Soins Services à Domicile

Réalisation CAF Touraine  
 ES - 01/2024