

INSCRIPTION PLACE DE TRAVAIL ADAPTÉE**Je suis intéressé-e pour la place de travail adaptée dans le secteur suivant :**

- Services Manufacture bois / Menuiserie Atelier de peinture / Assemblage de jouets en bois
 autres postes : _____ Je souhaite m'annoncer pour une première visite

Données personnelles

Logement: propre appartement foyer /coloc avec encadrement parents autre
 Nom: _____ Prénom: _____
 Rue: _____ NP Localité: _____
 Téléphone fixe: _____ Tél. portable: _____ Mail: _____
 Date de naissance: _____ Nationalité: _____
 Etat civil: _____ Pour personne étrangère, permis

Domicile civil (papiers déposés), commune et canton: _____

Rente AI: complète 3/4 1/2 1/4 demande en cours aucune
 Sous curatelle: oui non

Médecin de famille

Nom: _____ Prénom: _____
 NPA Loc.: _____ Téléphone: _____

Psychiatre ou psychologue traitant-e

Nom: _____ Prénom: _____
 NPA Loc.: _____ Téléphone: _____

Médicaments: _____

Séjour en clinique psychiatrique: oui non

Si oui, quand et où a eu lieu le dernier: _

Autres personnes référentes (par ex. en clinique, curatelle, foyer, coloc, etc.):

Nom/Prénom: _____ Fonction: _____
 NPA Localité : _____ Téléphone: _____

Dernière activité

Emploi dans l'économie de marché libre Place de travail protégée
 Dernier employeur, lieu: _____ Dernier jour de travail: _____

Clinique de jour, de _____ au _____ Aucune activité ces deux dernières années

Profession achevée et validée : oui non

Si oui, type de diplôme et année d'acquisition: _____

Connaissances professionnelles particulières ou autres remarques:
