##### Demande de visite

Les éléments nouveaux dans ce formulaire sont surlignés

(08.01.2019)

*Ce formulaire est réservé à l’usage des offices de l’assurance invalidité.*

Merci de compléter cette demande et de l’envoyer au site Orif concerné :

**[ ]  Orif Aigle**  aigle@orif.ch, Tél. 058 300 21 11, Fax. 058 300 21 99, Pré-Yonnet 2, CP 398, 1860 Aigle

[ ]  **Orif Delémont** delemont@orif.ch, Tél. 058 300 17 11, Fax 058 300 17 99, Rue St-Maurice 7, 2800 Delémont

**[ ]  Orif La Chaux-de-Fonds** lachauxdefonds@orif.ch, T. 058300 20 11, F 058 300 20 99, Chandigarh 4, 2300 La Chaux-de-Fonds

[ ]  **Orif Morges + COPAI** morges@orif.ch, Tél. 058 300 12 11, Fax 058 300 12 99 Ch. de Bellevue 8, 1110 Morges

[ ]  **Orif Pomy** pomy@orif.ch, Tél. 058 300 13 11, Fax 058 300 13 99, Ch. du Mont-de-Brez 2, 1405 Pomy

[ ]  **Orif Renens** renens@orif.ch, Tél. 058 300 19 11, Fax 058 300 19 99, Ch. du Chêne 5, 1020 Renens

[ ]  **Orif Sion** sion@orif.ch,Tél. 058 300 14 11, Fax 058 300 14 99, Digue de la Morge 41, 1962 Pont-de-la-Morge

[ ]  **Orif Vernier** vernier@orif.ch,Tél. 058 300 16 11, Fax 058 300 16 99, Via Monnet 4, 1214 Vernier

[ ]  **Orif Vaulruz** vaulruz@orif.ch, Tél. 058 300 18 11, Fax 058 300 18 99, Grand-Rue 96 A, 1627 Vaulruz

###### 1. Renseignements sur le mandant

|  |  |
| --- | --- |
| **OAI / Canton :** | **Prénom :**  |
| **Téléphone :**  | **Nom :**  |
| **Fax :**  | **Email :**  |

**2. Renseignements sur le/la bénéficiaire**

**Madame** [ ]  **Monsieur** [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :**  | **Prénom :**  |
| **Adresse :**  | **Date de naissance :**       |
| **NPA Localité :**  | **No NSS/AVS:**  |
| **Téléphone fixe :** | **Téléphone portable :**  |
| **Adresse email :** | **Nationalité :** |
| **Autre personne de contact (Partenaire institutionnel) :**  |  |

## 3. Type de mesure envisagée

[ ]  Instruction 69 RAI [ ]  Instruction 69 RAI **COPAI**

[ ]  Orientation 15 LAI

[ ]  Mesure d’Intervention Précoce (MIP)

[ ]  Mesure de Réinsertion (MR)

[ ]  Formation (reclassement 17 LAI ou formation initiale 16 LAI)

[ ]  Autre :

* Cette mesure fait-elle partie d’une Mesure de nouvelle réadaptation (MNR)? [ ]  OUI / [ ]  NON

## 4. Sites Orif et sections

|  |
| --- |
| Orif Sion |
| [ ]  Carrelage | [ ]  Menuiserie |
| [ ]  Conciergerie (Agent d’exploitation)  | [ ]  Paysagisme  |
| [ ]  Construction métallique | [ ]  Peinture  |
| [ ]  Cuisine  | [ ]  Mécanique  |
| [ ]  Intendance  | [ ]  Sanitaire  |
| [ ]  Maçonnerie  | [ ]  Service en restauration  |
|  | [ ]  Vente  |

###### Orif Renens

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Cuisine |  |
| [ ]  Carrelage  | [ ]  Paysagisme |
| [ ]  Conciergerie (Agent d’exploitation) | [ ]  Peinture |
| [ ]  Intendance | [ ]  Installation sanitaire |
| [ ]  Maçonnerie | [ ]  Vente |
| [ ]  Logistique | [ ]  Aide en soins et accompagnement |

###### Orif Vernier

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Boulangerie-Pâtisserie | [ ]  Mécanique |
| [ ]  Carrelage | [ ]  Paysagisme |
| [ ]  Conciergerie (Agent d’exploitation) | [ ]  Peinture |
| [ ]  Cuisine | [ ]  Service en restauration |
| [ ]  Intendance | [ ]  Sanitaire |
| [ ]  Maçonnerie | [ ]  Vente |
|  | [ ]  Atelier d’intégration professionnelle (AIP) |

###### Orif Pomy

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]** Bureau – commerce *(Options éventuelles)* | [ ]  Informatique |
| [ ]  Option Réception - téléphone | [ ]  Chimie / Biologie / Activités en lien avec le laboratoire |
| [ ]  Option Aide-comptable [ ]  Option Secrétariat médical | [ ]  Cuisine / Intendance (Contact préalable, places limitées) |

###### Orif Delémont

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Décolletage conventionnel et CNC | [ ]  Polissage (boîte de montre) |
| [ ]  Mécanique de précision | [ ]  Horlogerie (boîte de montre/mouvements)[ ]  Contrôle qualité |
| [ ]  Mécanique CNC [ ]  Taillage roulage | [ ]  Gravage laser |
|  | **[ ]** Evaluation et Orientation (SEOP) |

###### Orif La Chaux-de-Fonds

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Horlogerie [ ]  Bureau-commerce | [ ]  Contrôle qualité[ ]  Evaluation et Orientation (SEOP) |
| [ ]  Informatique  | [ ]  Conciergerie (Agent d’exploitation |
|  |  |

###### Orif Aigle

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Bureau-commerce[ ]  Conciergerie (Agent d’exploitation)  | [ ]  Informatique[ ]  Atelier d’intégration professionnelle (AIP) |

###### Orif Vaulruz

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Bureau-commerce  | [ ]  Informatique[ ]  Observation domaine secondaire |

###### Orif Morges / COPAI

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Conciergerie (Agent d’exploitation) | [ ]  Vente |
| [ ]  Dessin industriel (Dessin construction métallique\*) | [ ]  Logistique |
| [ ]  Planification électrique (Projeteur en technique du bâtiment\*) | [ ]  Horlogerie |
| [ ]  Dessin architecture (Génie-civil\* et Géomatique\*) | [ ]  Mécanique |
| [ ]  Électricité | [ ]  Construction métallique / Construction appareils industriels |
| [ ]  Cuisine | [ ]  Evaluation, Orientation, Instruction (SEOP / AIP / COPAI ) |

*\* = Préformation uniquement*

# 5. Statut envisagé

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Externat |  [ ]  Internat  |

**6. Date d’entrée souhaitée**

**7. Objectifs de la mesure**

**8. Limitations** à prendre en compte durant le déroulement de la mesure

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Physiques/sensorielles (lesquelles ?)  | [ ]  Retard scolaire |
| [ ]  Psychologiques[ ]  Sociales  | [ ]  Autres |

**9. Acquis à prendre en compte**(Niveau scolaire et professionnel)

10. Remarque

|  |
| --- |
| **Office de l’assurance invalidité** |
| Date : ………………………… Signature : …………………………… |

*Ne pas remplir - Traitement interne à l’Orif*

*Date de réception de la demande :…………………………………………….*

 *Transmis à :……………………………………le……………………………….*

*Le suivi de la demande peut être assuré par SAI :*

*Traité par :……………………………………..*

Offre transmise

*à……………………………...le……………………………….par…………………………………….*

*Décision :………………………………………………………………………………………………………*