



Formulaire complémentaire Orientation ESMS Adultes

Attention : ce formulaire ne doit être utilisé que pour compléter un dossier déjà déposé à la MDPH et en cours d'évaluation

I. Identification de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Date de naissance :

N° de dossier MDPH :

Numéro d'allocataire : CAF MSA Autre

II. Identification de la demande

Quelle orientation souhaitez-vous ?

- Un accueil de jour (CAJ, ...)
- Un hébergement de nuit (foyer d'hébergement pour travailleur handicapé ...)
- Un hébergement permanent (maison d'accueil spécialisée, foyer de vie, foyer occupationnel, foyer d'accueil médicalisé)
- Un accueil temporaire
- Un service d'accompagnement (service d'accompagnement à la vie sociale - SAVS, service d'accompagnement médical et social d'adulte handicapé - SAMSAH ...)

Date d'entrée souhaitée :

Avez-vous une préférence pour un établissement ou service ? Précisez lequel :

Nom :

Type d'établissement (FAM, MAS...) :

Code postal : Commune :

Téléphone :

N'oubliez pas de compléter et signer au dos



Espace réservé

III. Informations complémentaires

Quelle est votre situation actuelle ? Vous bénéficiez de :

- Un accueil de jour – précisez le type d'établissement : _____
- Un hébergement de nuit - précisez le type d'établissement : _____
- Un hébergement permanent - précisez le type d'établissement : _____
- Un accueil temporaire - précisez le type d'établissement : _____
- Un service d'accompagnement - précisez le type d'établissement : _____

Fait à : _____

Le :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature : de la personne concernée

de son représentant légal

« Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement. » (Articles L 114-13, L 114-19 du Code de la sécurité sociale - Article 441-1 du Code pénal - Article L 135-1 du Code de l'action sociale et des familles).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.

Les données issues de ce formulaire seront traitées par voie informatique et seront communicables dans le respect des textes réglementaires en vigueur.

Espace réservé