



MAISON DES PERSONNES HANDICAPEES
DE SEINE-ET-MARNE

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

A - Identification de la personne (enfant ou adulte) concernée par la demande

Nom de naissance : Prénom (s)

Date de naissance : N° de dossier MDPH :

Numéro d'allocataire : () CAF () MSA () Autre

Demande d'orientation vers un service ou un établissement médico-social pour adultes

Quelle orientation souhaitez- vous ?

- Un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
- Un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
- Un Foyer de Vie (FV)
- Un foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

De quel type d'accueil ? : Un accueil de jour Un hébergement de nuit

De manière : permanente temporaire

Date d'entrée souhaitée

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

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

N'oubliez pas de compléter et de signer au dos

Tampon Dateur MDPH

Quelle est votre situation actuelle ?

Vous bénéficiez d'un accompagnement par :

- Un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
- Un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
- Un Foyer de Vie (FV)
- Un foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- Une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Dans l'établissement vous bénéficiez d'un :

- Accueil de jour
- Hébergement de nuit

Il s'agit d'un accueil: permanent temporaire

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 rectification 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.