

Demande simplifiée de renouvellement d'orientation vers un établissement ou service médico-social

Cette fiche est à compléter pour une demande simplifiée de renouvellement d'orientation vers un établissement ou service médico-social dans les cas suivants :

- L'utilisateur en situation de handicap est déjà accueilli au sein de votre structure,
- Sa situation est stable et inchangée depuis la dernière évaluation,
- L'utilisateur ou son représentant légal ainsi que l'établissement sont en accord avec le projet de renouvellement d'orientation.
- Aucun autre droit n'est à renouveler par la MDA

Si une de ces conditions n'est pas remplie, il conviendra de déposer un dossier complet auprès du service autonomie.

Identité du bénéficiaire

Nom et prénom.....

Date de naissance..... N° individu MDA :.....

Identité du représentant légal :.....

Nom et adresse de l'établissement ou service

.....
.....

Professionnel référent dans la structure :.....

Fonction :.....Téléphone :

Courriel :.....

Date d'entrée dans la structure :.....

Durée du renouvellement souhaitée :.....

Signature de l'utilisateur ou représentant légal

Signature du responsable de l'ESMS

Date de signature :

Date de signature :

Procédure :

- Le professionnel référent et l'utilisateur (ou son représentant légal) s'accordent sur le projet de demande de renouvellement d'orientation et signent conjointement la fiche de liaison spécifique ci-jointe,
- Pour être complète, la demande doit comporter :
 - La fiche de liaison signée
 - Le bilan de la période écoulée (les modèles proposés par la MDA pourront être utilisés).
- L'utilisateur ou son représentant légal envoie sa demande directement au service EMS et suivi CDAPH par courrier ou mail : ems.adulte@isere.fr ou ems.enfant@isere.fr en précisant dans l'objet « Demande simplifiée de renouvellement en ESMS »