

DATE :  ADRESSEUR/FONCTION :

ORGANISME :  SERVICE :

TEL :  FAX :  MAIL :

MEDECIN TRAITANT :  TEL :  FAX :

ADRESSE :

**La personne concernée ou son représentant légal**  Est informé(e) du partage d'information

Nom :  Prénom (s) :   H  F

Date de naissance :  Téléphone :

Adresse :

**Le référent**  Tuteur  Aidant familial (lien : )

Organisme tutélaire :

Nom : Prénom (s) :

Adresse :

Téléphone :  Désigné comme personne de confiance :  Oui  Non

**La personne concernée/son représentant légal consent à l'orientation vers le dispositif MAIA :**  Oui  Non

\* Situation médico-sociale :

MMS :   GIR :   APA :

Troubles cognitifs et pathologies actives :

**TRANSMETTRE LES COMPTE-RENDUS D'EVALUATION AU DISPOSITIF MAIA (GIR, MMS, APA)**

**La situation complexe est orientée en Gestion de cas si :**

1 – Situation instable qui compromet le projet de maintien à domicile en raison de problème d'autonomie fonctionnelle, de problème relevant du champ médical et des problèmes d'autonomie décisionnelle

2 – Aides et soins insuffisants ou inadaptés

3 – Pas d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner dans la durée les réponses aux besoins / Personne isolée ou dont l'entourage n'est pas en mesure de mettre en place et coordonner les aides et les soins

\* Environnement familial et social :

La personne vit  Seul(e)  En couple  Autre :

Nombre : total d'enfants :  d'enfants aidants :

Aidant principal (nom et prénom) :  Tél :

L'aidant est présent :  Quotidiennement  Ponctuellement  Jamais

Problématique liée à l'aidant :

Projet de vie :  Maintien à domicile  Entrée en établissement (ex : EHPAD) :

Autres :

Conflits familiaux sur l'orientation :  Oui  Non

\* Contacts connus (prestataires, libéraux ...) :

Nom	Prénom	Service/Fonction	Téléphone

\* Synthèse des éléments repérés motivant l'orientation

### Gestionnaires de cas

**Nord-Est**  
Maéva FONTAINE : 0692 30 57 98  
Julia CASINI : 0692 16 80 79  
Sonia NAZE : 0692 30 57 97

**Ouest**  
Isabelle CERVEAU : 0692 11 13 53  
Sandrine PECOT : 0692 11 13 54  
Natacha GRIMAUD : 0692 76 63 51

**Sud**  
Maryse HOARAU-CHARRIN : 0692 30 57 96  
Emmanuelle BOYER : 0692 30 57 95  
Aude CLARET : 0692 16 62 23