

MAIA NORD EST ESSONNE

Tel : 01.69.52.44.45 Fax : 01.69.52.44.10

maianordestessonne@cq91.fr*Maison Départementale des Solidarités
2, rue Louis Armand - 91230 MONTGERON***MAIA SUD ESSONNE**

Tel : 06.99.16.56.79 Fax : 01 60 80 60 71

maiasudessonne@ch-sudessonne.fr*Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes –
Site d'Etampes
26, Avenue Charles de Gaulle – 91152 ETAMPES Cedex*

FICHE ORIENTATION EN GESTION DE CAS

FICHE SIGNALÉTIQUE

DATE DE LA DEMANDE : _____

ORIGINE DE LA DEMANDE

Organisme :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Portable :

Courriel :

PERSONNE CONCERNÉE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Courriel :

Situation familiale : Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e) Célibataire Autre : _____Cette personne vit-elle seule ? OUI NON : Avec qui ? _____Protection juridique : OUI NON Tutelle Curatelle Mandat de protection future Sauvegarde de justice

Nom et adresse du mandataire :

Risque ou suspicion de maltraitance ?

MOTIF(S) DE LA DEMANDE : Sur papier libre**COORDONNÉES DE L'ENTOURAGE**

Nom :

Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

MAIA NORD ESSONNE

Tél. : 01 69 80 46 98 Fax 01 69 80 59 48

maia91@hpgm.fr*Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias
77 rue du Perray - 91160 BALLAINVILLIERS***MAIA CENTRE EST ESSONNE**

Tél. : 01 81 85 02 50 – Fax : 01 81 85 02 54

demande-gdc@age91.org*AGE – Parc de la Julienne 26 rue des Champs Bât. F
91830 LE COURDRAY MONTCEAUX*

MAIA NORD EST ESSONNE

Tel : 01.69.52.44.45 Fax : 01.69.52.44.10

maianordestessonne@cg91.fr**Maison Départementale des Solidarités**

2, rue Louis Armand -91230 MONTGERON

MAIA SUD ESSONNE

Tel : 06.99.16.56.79 Fax : 01 60 80 60 71

maiasudessonne@ch-sudessonne.fr**Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes – Site d'Etampes**

26, Avenue Charles de Gaulle – 91152 ETAMPES Cedex

MEDECIN TRAITANT : OUI NON

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Téléphone :	Portable :	Courriel :
Régularité du suivi médical ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Le médecin est-il informé de cette orientation en gestion de cas ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

INTERVENANTS MIS EN PLACE

<input type="checkbox"/> CLIC	<input type="checkbox"/> CCAS	<input type="checkbox"/> Portage des repas	<input type="checkbox"/> Téléassistance
<input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile	<input type="checkbox"/> EMS APA	<input type="checkbox"/> SSIAD/IDE	
<input type="checkbox"/> HAD	<input type="checkbox"/> Accueil de jour	<input type="checkbox"/> Hôpital de jour	
<input type="checkbox"/> Réseaux de santé :	<input type="checkbox"/> Autres :		

FORMULEZ-VOS ATTENTES D'UN ACCOMPAGNEMENT EN GESTION DE CAS :**RAPPEL :**Une situation **ne correspond pas** à la gestion de cas si :

- ✓ la situation est une situation d'urgence ou de crise
- ✓ une entrée en hébergement définitive est prévue rapidement
- ✓ il s'agit d'un simple renforcement des aides
- ✓ une autre orientation est possible

La gestion de cas concerne les personnes souhaitant continuer à vivre dans leur domicile et qui répondent aux critères ci-joints.

Nous vous rappelons qu'il est nécessaire d'informer préalablement la personne et/ou son entourage de l'orientation de gestion de cas.

MAIA NORD ESSONNE

Tél. : 01 69 80 46 98 Fax 01 69 80 59 48

maia91@hpgm.fr**Hôpital Privé Gériatrique Les Magnolias**

77 rue du Perray - 91160 BALLAINVILLIERS

**MAIA CENTRE EST ESSONNE**

Tél. : 01 81 85 02 50 – Fax : 01 81 85 02 54

demande-gdc@age91.org**AGE – Parc de la Julienne 26 rue des Champs Bât. F
91830 LE COURDRAY MONTCEAUX**

FICHE ORIENTATION EN GESTION DE CAS DEMANDE D'INCLUSION

SITUATION INSTABLE, D'UNE PERSONNE ÂGÉE DE PLUS DE 60 ANS *, QUI COMPROMET LE PROJET DE MAINTIEN A DOMICILE

Pour qu'une situation d'inclusion soit étudiée, il est impératif que les 3 critères soient remplis.

CRITERE 1

La personne souffre d'une ou plusieurs pathologies chroniques évolutives :

- Soit PROBLEME DE SANTE OU MALADIE (diagnostiqué ou non) nécessitant d'être régulièrement suivie par un médecin
- Soit Affection Longue Durée (prise en charge par la sécurité sociale à 100%)

CRITERE 2

Les pathologies ont un retentissement, quelle que soit l'aide apportée :

- Soit sur LES ACTES ESSENTIELS DE LA VIE
 - o se nourrir
 - o se laver
 - o se vêtir
 - o se déplacer
 - o se transférer
 - o aller aux toilettes
- Soit sur LES ACTIVITES DE LA VIE DOMESTIQUE en raison de troubles cognitifs
 - o faire les courses
 - o faire le ménage
 - o gérer les transports
 - o gérer les médicaments
 - o gérer le linge
 - o gérer le budget
 - o préparer le repas

CRITERE 3

Instabilité persistante de l'aide proposée face aux besoins :

- Aides (humaine, matérielle et/ou financière) et soins insuffisants ou inadaptés
- Pas de personnes ressources ni d'entourage proche en mesure de mettre en place et coordonner les réponses aux besoins

*Ou moins de 60 ans atteinte d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée diagnostiquée.