



**Commentaires :**

Vous pouvez joindre tout document explicatif (synthèse de la situation...)

**↵ Information préalable de la personne et/ou son référent sur la demande de suivi en gestion de cas :**

↵ **La personne** en date du /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

↵ **Son référent** en date du /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/

**Si défaut d'information, préciser pourquoi :**

**Démarches sociales entreprises par le professionnel requérant :**

Demande de prestations (APA, heures mutuelles, caisses de retraites....)

Oui  Non  en cours  Nature de la prestation \_\_\_\_\_

Prise de contact avec un service d'aide à domicile (SAD, SSIAD....)

Dossier EHPAD ou d'hébergement temporaire

Demande de protection juridique

Si la personne a un référent au pôle gériatrique, est-il averti de la saisine ?  oui  non

Si oui, nom du TMS :

**RESERVE AU DISPOSITIF MAIA**

APA GIR : /\_/\_/

Situation géronto

PCH

PMS

**Avis du TMS ou ETH**

**Entrée en gestion de cas :**  oui  non

Si oui, dossier attribué à

Si non, quelle orientation donnée (EMS\*, UMG\*....) :

\* EMS : équipe médico-sociale – UMG : unité mobile de gériatrie

↵ **Motif(s) :**