

FICHE DE SAISINE DU DISPOSITIF INTERFACE MAIA



Fax : 04 50 33 20 11

Demande d'entrée faite le :

Coordonnées du Professionnel requérant (Tel et Mail) :

Fonction :

Personne concernée

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Date de naissance :

Situation familiale :

Localisation actuelle :

A domicile

Hospitalisée

↪ Date de RAD si connue :

Passage aux urgences

↪ Date :

ALD 15

↪ Date :

Référents à domicile

➊ Nom et Prénom :

Adresse :

Nature du lien avec la personne :

Tél :

➋ Nom et Prénom :

Adresse :

Nature du lien avec la personne :

Tél :

Médecin traitant (Coordonnées) :

SSIAD ou Infirmiers Libéraux (Coordonnées) :

Service d'Aide à Domicile (Coordonnées) :

Référents Pôle Gérontologique ou ETH

APA

PCH

Situation Géronto

GIR :

Nom du TMS :

Motifs du professionnel requérant :

Malades d'Alzheimer diagnostiqués

Troubles cognitifs et/ou du comportement et/ou de l'humeur avec incidence sur la vie quotidienne

Isolement :

Total et permanent

Perte ou rupture des liens

Perte de soutien des aidants principaux

Perte de mobilité et nature :

D'ordre provisoire

Définitive

Autres éléments aggravants :

Autres éléments aggravants :

- Ressources insuffisantes
- Absences d'interventions extérieures
- Difficultés d'adhésion de la personne âgée et/ou de l'entourage
- Autres :

Le dispositif Interface MAIA a-t-il été présenté à la personne et/ou son référent ?

 **La personne** OUI NON  **Son référent** OUI NON

Attentes de la personne concernée et/ou de son référent (si rencontré) :

Démarches sociales entreprises par le professionnel requérant :

- Prise de contact avec un service d'aide à domicile (SAD, SSIAD...)
- Dossier EHPAD
- Dossier d'hébergement temporaire
- Demande de prestations (APA, heures mutuelles, caisse de retraites...)
 - OUI
 - NON
 - En cours
 - Nature de la prestation :

Demande de protection juridique

AVIS DU TRAVAILLEUR MEDICO SOCIAL DU PÔLE GERONTOLOGIQUE :

Entrée en Gestion de cas : Oui Non

Si oui, Nom du Gestionnaire de Cas saisi du dossier :

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

 Motif(s)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au dispositif interface MAIA. Les destinataires des données sont: les Pôles gérontologiques Annecy Est et Ouest du Conseil Général, le CHRA, le CH de Rumilly, les Médecins traitants concernés. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser aux Pôles gérontologiques d'Annecy Est et Ouest. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.