

DEMANDE À LA MDPH 13

D'UNE FIN DE PRISE EN CHARGE ESMS

sur demande de l'établissement

Ces informations sont indispensables au suivi des demandes sur le nouveau système d'information de la MDPH13

Lorsqu'une prise en charge en établissement ou service social ou médico-social (ESMS) est mise en oeuvre en vertu d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), l'arrêt de cette prise en charge à la demande de l'établissement ou du service, quelle qu'en soit la raison, **doit systématiquement faire l'objet d'une nouvelle saisine et décision de la CDAPH.**

Article L.241-6, III, alinéa 4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) : « L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission ».

La CDAPH doit rendre une décision sur toutes les sorties demandées par le directeur d'établissement. La sortie de l'ESMS peut s'accompagner d'un projet de réorientation vers un autre type d'ESMS, notamment dans le cadre de la sécurisation des parcours. Dans ce cas, la CDAPH devra se prononcer tant sur la fin de la prise en charge que sur la décision d'orientation en elle-même.

L'usager ou son représentant légal est libre de mettre fin à la prise en charge par l'ESMS. Cette sortie ne requiert pas nécessairement une décision de la part de la CDAPH. L'établissement ou le service devra mettre à jour ViaTrajectoire et devra dresser un bilan de fin de prise en charge à la

MDPH 13.

RÉFÉRENCE DU DOSSIER MDPH N°

1

Identité de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande

Sexe : Homme Femme

Nom de naissance : Nom d'époux/se ou d'usage :

Prénoms : Date de naissance :/...../.....

Complément d'adresse (si besoin précisez le nom de la personne qui vous héberge) :

Adresse (numéro et rue) :

Code postal : Commune : Pays :

Téléphone : Adresse e-mail :

Si vous avez élu domicile auprès d'un organisme, précisez son nom :
(association, centre d'hébergement ou d'action sociale)

2

Autorité parentale, délégation d'autorité parentale ou tutelle

(pour les mineurs ou les majeurs protégés)

Qui exerce l'autorité ? Parent 1 ou représentant Parent 2 ou représentant

Nom ou raison sociale :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse (numéro et rue) :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

Adresse e-mail :

