

FICHE DE FIN DE PRISE EN CHARGE EMS / SMS - MDPH

<u>SECTEUR</u>	LILLE	ROUBAIX / TOURCOING
	VALENCIENNES / AVESNES	DOUAI / CAMBRAI
	FLANDRES	
<u>DATE D'ENVOI</u>		<u>DATE DE RÉCEPTION / CACHET MDPH</u>

<u>IDENTITÉ DE L'USAGER</u>	
NOM :	
NOM marital :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
CP : Ville :	
<u>TUTELLE, le cas échéant :</u>	

<u>COORDONNÉES DE L'EMS OU DU SMS</u>	
NOM :	
Référent du dossier :	
Adresse :	
CP : Ville :	
Tél : Fax :	
Mail :	
Date d'entrée dans l'établissement :	
Date de validité de l'orientation :	

Situation	Documents à fournir
Sortie à l'initiative de l'utilisateur ou de son représentant légal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Courrier de l'utilisateur ou de son représentant légal expliquant les raisons de la sortie ✓ Bilan* de l'accompagnement de l'établissement ou du service
Sortie à l'initiative de l'établissement ou service	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bilan* précisant les motifs d'arrêt de prise en charge et mentionnant les propositions de réorientation ✓ Projet de vie de l'utilisateur

*Le bilan doit mentionner les éléments suivants : éléments médicaux, éléments médico-sociaux, temps d'accompagnement dans l'établissement, poursuite ou proposition de réorientation.