

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

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

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

COORDONNÉES DE L'EMS OU DU SMS	
NOM :	
Réfèrent 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	✓ 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	✓ 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.