

**A transmettre**

**Par Mail** à da-maia@meuse.fr

**Par courrier** au Service M.A.C.T.

(MAIA, Animation et Coordination Territoriale)

*adresse en bas de page*

 **F I C H E A L E R T E**

**Date d’envoi de l’alerte :**

**Personne concernée par l’orientation :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Situation Familiale :

Adresse :

Ville :

🕿 / ✆ :

**@**Mail :

Médecin Traitant :

**Origine de l’alerte :**

Professionnel / Elu [ ]  Particulier [ ]

NOM – Prénom :

Structure / Adresse :

Lien avec la personne OU profession :

🕿 / ✆ :

**@**Mail :

**Référent à contacter pour le retour d’information suite à l’orientation MAIA :**

*(ne pas remplir si identique à l’origine de l’alerte)*

NOM – Prénom :       Statut / lien :

🕿 / ✆ :       **@**Mail :

**La personne est-elle informée de cette orientation ? :**

[ ]  Oui [ ]  Non

Si non, pourquoi ? :

**Présentation de la situation et motifs de l’orientation :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Santé psychique et physique** |  [ ]  Poly-pathologies  [ ]  Problème de mémoire diagnostiqué [ ]  Problème de mémoire non diagnostiqué [ ]  Problème de comportement [ ]  Chutes avec ou sans séquelle physique [ ]  Nutrition (insuffisance/par excès, inadapté) [ ]  Difficultés d’accès aux soins, rupture du parcours [ ]  Suivi médical non régulier [ ]  Addiction chronique retentissant sur le quotidien [ ]  Hospitalisation non programmée dans les derniers mois [ ]  Autres :      |
| **Autonomie fonctionnelle/physiologique** |  [ ]  Difficultés à effectuer les actes essentiels de la vie (se vêtir, se nourrir, se laver, se transférer, …) [ ]  Difficultés à gérer les taches de la vie domestique (entretien, courses, …) [ ]  Difficultés de mobilité [ ]  Autres :       |
| **Inexistence/insuffisance /****inadaptation des aides professionnelles** |  [ ]  Instabilité de la situation globale nécessitant des réajustements constants [ ]  Echec partiel ou total de la mise en place de l’aide nécessaire [ ]  Refus des aides [ ]  Autres :       |
| **Aspects familiaux et sociaux** |  [ ]  Personne isolée [ ]  Refus de l’aidant/aidant dépassé [ ]  Indice ou suspicion de négligence /malveillance / maltraitance [ ]  Difficultés à participer à la vie sociale [ ]  Autres :       |
| **Aspects économiques et administratifs** |  [ ]  Incapacité à gérer seul son budget/papiers [ ]  Droits sociaux non ouverts (retraite, logement, santé) [ ]  Incapacité de l’entourage à effectuer les démarches [ ]  APA en cours [ ]  APA en place ; GIR :  [ ]  Protection juridique en cours [ ]  Protection juridique en place ; laquelle : [ ]  Autres :       |
| **Sécurité individuelle et environnementale** |  [ ]  Incapacité à mesurer un danger potentiel [ ]  Incapacité à donner l’alerte (téléphone, alarme) [ ]  Logement non entretenu/détérioré/insalubre/inadapté [ ]  Autres :       |
| **Autres** |        |