



DOSSIER DE DEMANDE : ADMISSION HEBERGEMENT TEMPORAIRE D'URGENCE EN EHPAD

Présentation :

Le présent dossier est à compléter pour l'orientation d'une personne vers une place temporaire d'urgence « HTU » en EHPAD. Ces places sont destinées à accueillir des personnes âgées, dans le cadre d'hébergement non programmé, en offrant une transition entre les services hospitaliers et le domicile :

- Solution pour les personnes ne relevant pas de soins hospitaliers et/ou ne relevant pas d'un SSR
- Solution pour les personnes ne pouvant pas réintégrer leur domicile ou rester dans leur logement

Modalités :

- Décision d'admission de l'EHPAD : 48 heures
- Pas d'entrée au sein de l'EHPAD le week-end et jour férié
- Décision concertée et délai raisonnable défini à 48h entre le repérage et l'orientation (*possibilité d'appui pour l'aide à l'évaluation et à la recherche d'autres solutions par le Dispositif d'Appui et de Coordination-DAC RSV*)

Conditions d'orientation :

- Personne de plus de 60 ans
- Personne en perte d'autonomie, avec des critères de fragilité
- Pas ou peu d'aides au domicile et avec la nécessité de mettre en place une organisation adaptée
- Personne ne pouvant pas réintégrer ou rester dans son logement, en situation de crise aiguë :
 - Aidant défaillant (dû à une hospitalisation, etc...)
 - Danger imminent lié au domicile : (préciser) _____
- Retour possible à domicile dans les 30 jours
Etapas pour l'orienteur :
 1. Obtention de l'accord de la personne ou de son représentant légal
 2. Contact au DAC 04.84.512.512 : pour évaluer éligibilité et connaître les disponibilités de places
 3. Envoi du dossier de demande à l'EHPAD
- Dossier de demande :
 - Volet administratif
 - Volet médical
 - Photocopie de la carte d'identité, attestation de la carte vitale ou attestation Complémentaire Santé Solidaire, mutuelle, comptes-rendus médicaux, évaluation gériatrique standardisée

Orienteur précisez le nom, mail, téléphone) :

- Equipe gériatrique hospitalière : _____
- Equipe mobile extra hospitalière : _____
- Structures de coordination : _____

Date de la demande : _____

Date d'entrée souhaitée : _____

Date de réception par l'EHPAD : _____

Date de décision de l'EHPAD : _____

Décision de l'EHPAD :

- Accord
- Refus

