

Formulaire de demande d'entrée en coordination de parcours complexes Dispositif Intégré Handicap 95



Le Dispositif Intégré Handicap (DIH) de la MDPH du Val d'Oise s'inscrit dans la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous.

Il contribue, à travers une approche systémique, à fluidifier le parcours des personnes en situation de handicap en renforçant la coopération entre les acteurs des champs sanitaire, social, médico-social, pédagogique et éducatif... dans une recherche de partenariat co-responsable.

Au sein du DIH, les coordonnateurs de parcours complexes s'appuient sur les acteurs déjà présents et font appel si nécessaire à d'autres partenaires pouvant répondre aux besoins de la situation.

La coordination ne concerne pas les situations d'urgence et/ou de crise.

DEUX PRÉREQUIS OBLIGATOIRES

- › Résidence et/ou domiciliation administrative dans le département
- › La demande doit émaner d'un professionnel avec le consentement obligatoire de la personne concernée et/ou de son représentant légal.

CRITÈRES

La personne en situation de handicap est dans la (les) situation(s) suivante(s) :

- Absence de prise en charge ou prise en charge partielle (sanitaire, sociale, médico-sociale, scolaire...)
- Absence de réponse ou réponse insuffisante aux besoins de la personne
- Refus d'admission par différentes structures
- Risque de rupture
- Multiplicité des acteurs nécessitant une coordination
- Isolement de la personne et/ou des aidants

Une évaluation multidimensionnelle de la situation de la personne permettra de confirmer ou non son entrée en coordination de parcours complexes. Cette information sera adressée au  demandeur.

Si la situation n'entre pas en coordination de parcours complexes, le professionnel demandeur en sera informé par un courrier accompagné de préconisations.

Merci de renvoyer ce document dûment complété par mail à : dih95@valdoise.fr

ORIGINE DE LA DEMANDE

Structure : Adresse :
Réfèrent de la situation : Fonction :
Téléphone : Courriel :

PERSONNE CONCERNÉE

Nom : Prénom : Date de Naissance : M / F
Adresse :
Téléphone : Courriel :
N° dossier MDPH :
Situation familiale :
Mesure de protection :
Nom et coordonnées du représentant légal :

COORDONNÉES DE L'ENTOURAGE

NOM Prénom	Lien avec la personne	Adresse	Téléphone/ Courriel

Situation connue de l'Unité Mobile Interdépartementale (UMI) : Oui - Non

Situation connue de l'Equipe Relais Handicaps Rare  (ERHR) : Oui - Non

INTERVENANTS IMPLIQUÉS DANS L'ACCOMPAGNEMENT ACTUEL

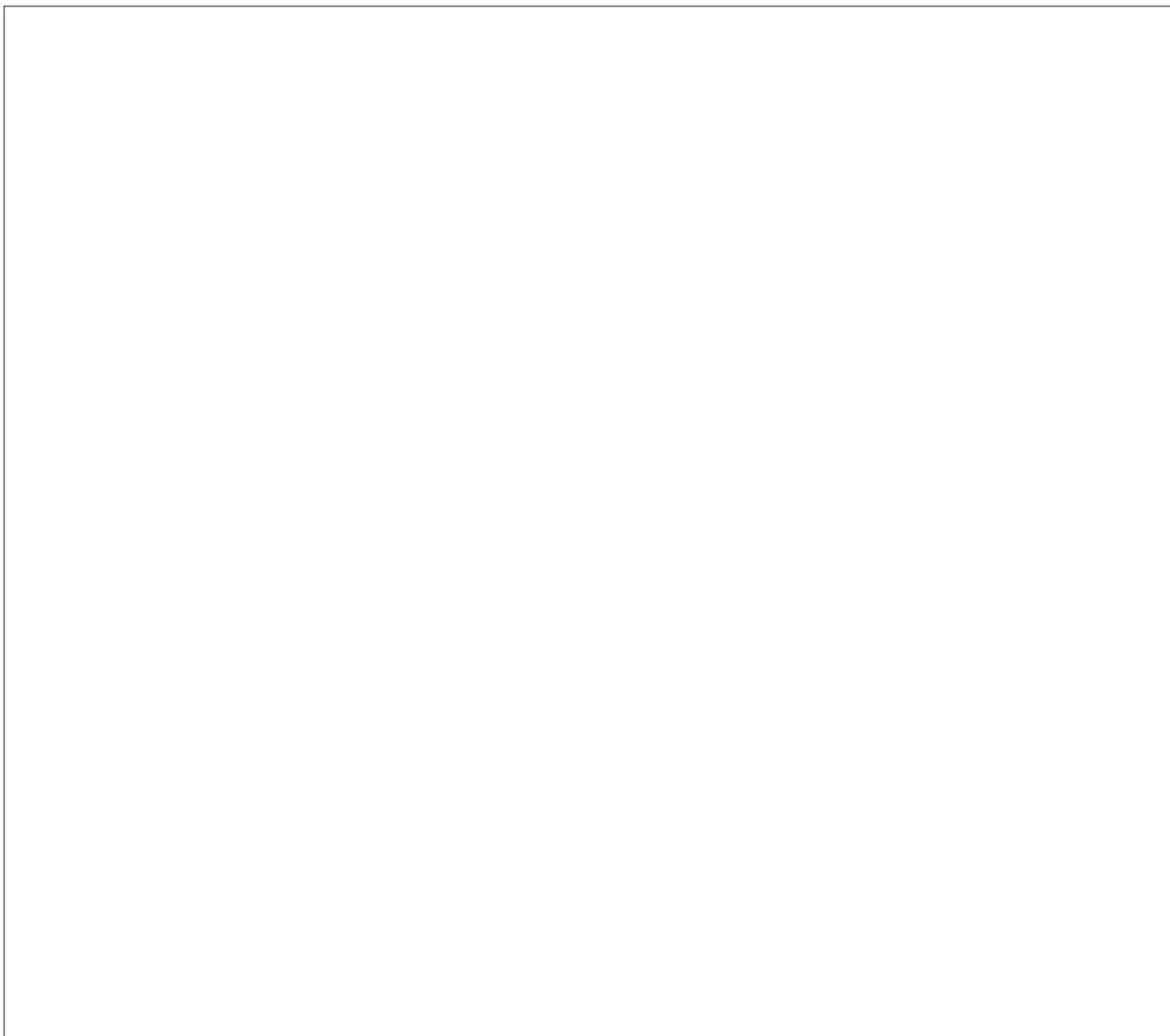
Nous vous remercions par avance de bien vouloir préciser pour chacun des intervenants une adresse mail. En cas de Groupe Opérationnel de Synthèse, les invitations seront envoyées par courriel.

COORDONNÉES DES PROFESSIONNELS

Structure	Nom	Fonction	Téléphone/ courriel	Nature de l'accompagnement	Début de l'accompagnement

ÉLÉMENTS EXPLIQUANT LA DEMANDE

FREINS ET LIMITES RENCONTRÉS DANS LES DÉMARCHES ENGAGÉES



Formulaire de consentement à remplir par la personne concernée par la demande et/ ou son représentant légal ci-joint.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données personnelles par la Maison départementale  d'Oise (MDPH) dans le cadre du dispositif intégré de parcours pour les personnes en situation de handicap.

Les destinataires de vos données sont le service évaluation de la MDPH, et avec votre accord, les professionnels et les partenaires associés à la recherche d'une solution pour votre situation.

Vos données seront conservées et sécurisées **pendant toute la durée de votre accompagnement et pendant la durée nécessaire établie par les Archives départementales suivant la sortie du dispositif.**

Conformément à la loi «Informatique et libertés» n°78-17 et au règlement (UE) 2016/679 en matière de protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification de vos données personnelles ainsi qu'un droit à la limitation du traitement et d'un droit de retrait de votre consentement, que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la protection des données en envoyant un courriel à : dpd@valdoise.fr ou un courrier au Délégué à la protection des données – MDPH Bâtiment H - 2, avenue du Parc - CS 20201 - 95032 Cergy-Pontoise Cedex.

Si après avoir contacté la MDPH, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Formulaire de consentement à remplir par la personne concernée par la demande et/ ou son représentant légal

JE SOUSSIGNÉ(E),

NOM :

Prénom :

Numéro MDPH :

Téléphone :

LE CAS ÉCHÉANT, REPRÉSENTANT LÉgal (MANDATAIRE JUDICIAIRE, FAMILLE...) :

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Atteste avoir pris connaissance du contenu de cette demande

Autorise les professionnels de la MDPH ainsi que les partenaires associés à échanger les informations individuelles nécessaires à l'évaluation et au bon traitement de la demande, en application de l'article L241-10 du CASF.

Fait à : Le : / /

SIGNATURE OBLIGATOIRE

À partir de 18 ans, il appartient au demandeur de signer, ou son représentant légal.

Personne concernée :

Son représentant légal :