



NOTE D'INFORMATION

Pour toute demande d'allocation personnalisée d'autonomie en urgence, il est **impératif** de faire parvenir un dossier complet comprenant :

LA DEMANDE D' APA DOMICILE

L'imprimé de demande rempli, daté et signé

La photocopie recto-verso de justificatif d'identité **en cours de validité** (Carte nationale d'identité, Passeport, Carte de séjour, livret de famille)

La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (toutes les pages) du demandeur et de celui de son conjoint (marié, pacsé, concubin)

Un RIB au nom du demandeur ou d'un compte joint

Le certificat médical signé et daté par le médecin (**conseillé** mais non obligatoire)

La copie de votre dernier avis de taxe foncière si votre résidence principale (propriétaire) ou tout autre bien immobilier n'est pas mis en location (Cf : page 8 du formulaire)

La photocopie de la décision de justice en cas de mise sous protection

+

LA DEMANDE D'APA d'URGENCE

L'imprimé de demande d'Urgence

La fiche d'évaluation AGGIR

Le bilan de situation

L'attestation médicale

De plus, ces 4 imprimés d'urgence doivent être complétés par un professionnel (un médecin, une assistante sociale, un infirmier...).

En aucun cas, ils ne doivent être remplis par les familles.

A défaut de l'ensemble de ces documents, les demandes ne pourront être instruites.

À retourner :

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LOIR-ET-
CHER
DGA LCS
Maison départementale de l'autonomie (MDA)
Hôtel du Département
Place de la République
41020 BLOIS CEDEX



Dossier n°

**DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DES SOLIDARITÉS
MAISON DÉPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE**

**ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE
DEMANDE D'URGENCE**

Date de la demande :

Date d'intervention
souhaitée :

Identification du professionnel demandeur :

Nom :

Qualité :

Coordonnées :

IMPORTANT

L'instruction de cette demande est conditionnée à la fourniture des pièces dont la liste figure au verso.

PERSONNE CONCERNEE :

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

ADRESSE : Tél. :

Personne à contacter (enfants – conjoint – famille...) :

Nom-Prénom : Lien de parenté :

Téléphone :

Nom du médecin traitant :

Motif de la demande d'urgence :

En cas d'hospitalisation, les coordonnées de l'établissement :

Service :

Date de sortie prévue :

Fait à, le
(signature)

Avis de la Commission de procédure d'urgence :

IMPORTANT

Les imprimés (attestation médicale et bilan de situation) d'allocation personnalisée d'autonomie d'urgence doivent impérativement être complétés par le professionnel compétent (médecin, assistant social, correspondant local ou l'organisme prestataire).

En aucun cas, ils ne doivent être complétés par la personne concernée ou sa famille.

↪ **Pièces à joindre IMPÉRATIVEMENT :**

La demande d' APA U

- ↪ 1-L'imprimé de demande d'Urgence
- ↪ 2-La fiche d'évaluation AGGIR
- ↪ 3-Le bilan de situation
- ↪ 4-L'attestation médicale

+

↪ La demande d' APA Domicile

- ↪ 5-L'imprimé de demande rempli, daté et signé
- ↪ 6-La photocopie recto-verso de justificatif d'identité **en cours de validité** (Carte nationale d'identité, Passeport, Carte de séjour, livret de famille)
- ↪ 7-La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (toutes les pages) du demandeur et de celui de son conjoint (marié, pacsé, concubin)
- ↪ 8-Un RIB au nom du demandeur ou d'un compte joint
- ↪ 9-Le certificat médical signé et daté par le médecin (**conseillé** mais non obligatoire)
- ↪ 10-La copie de votre dernier avis de taxe foncière si votre résidence principale (propriétaire) ou tout autre bien immobilier n'est pas mis en location (Cf : page 8 du formulaire)
- ↪ 11-La photocopie de la décision de justice en cas de mise sous protection

Les 8 premiers documents sont obligatoires et l'absence de l'un d'eux rend la demande irrecevable.
Les 3 derniers sont à fournir en fonction des situations.

La procédure d'urgence (article L 232-12 du code de l'action sociale et des familles) suppose obligatoirement une attestation (certificat médical, avis du maire...) pour le versement à titre provisoire d'une A.P.A. forfaitaire à la condition de fournir un dossier de demande d'A.P.A. complet.

C'est alors une avance.



ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE D'URGENCE
BILAN DE SITUATION

Date :

Nom de la personne ayant fait le bilan
et coordonnées :
.....

DEMANDEUR :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Situation familiale :

Motif de l'urgence :

Service concerné : Gré à gré Mandataire Prestataire

Besoins pressentis :
.....
.....
.....

Répartition des heures :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Midi							
Après-midi							
Soir							

Date de début :

Nom de la personne qui assurera la mise en place des aides et coordonnées :
.....

Signature

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE D'URGENCE
ATTESTATION MEDICALE

Attestation à joindre à la demande d'allocation personnalisée d'autonomie d'urgence, accompagnée du certificat médical adressée au Médecin de l'Equipe médico-sociale.

Je soussigné(e),

Docteur en médecine, atteste que :

M..... nécessite l'attribution d'une allocation personnalisée d'autonomie en urgence pour les raisons suivantes :

.....
.....
.....
.....

Fait à..... , le

Signature et cachet

Attestation établie à la demande de ..
adressée au Médecin de l'Equipe médico-sociale pour servir et faire valoir ce que de droit.