



Demande d'hébergement en établissement pour personnes âgées à titre dérogatoire

(AVANT 60 ANS)

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Courriel	

COORDONNÉES DU REPRÉSENTANT LÉGAL (le cas échéant)

Nom	
Prénom	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Courriel	
Mesure de protection	Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice Habilitation familiale

www.doubs.fr

MOTIVATION DE LA DEMANDE
À remplir par la personne concernée

Je soussigné(e), M/MME _____,
sollicite à titre dérogatoire une admission dans un établissement pour personnes âgées.

En cochant cette case, et afin de traiter ma demande, j'autorise le Département du Doubs à
partager des informations me concernant avec la MDPH.

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE

- ✦ **Un rapport social de la situation du demandeur** précisant notamment :
 - L'existence ou non d'un domicile et le motif du non-retour à domicile ;
 - L'existence ou non d'une protection juridique ;
 - L'identification des référents familiaux ;
 - Les dispositifs en place pour soutenir le maintien à domicile (SAD, PCH, SSIAD, répit...) ;
 - Les demandes en cours concernant les dispositifs d'aide à domicile ;
 - Les demandes en cours à la MDPH ;
 - Le nom de l'établissement pour personne âgée s'il est déjà identifié ;
 - La situation par rapport à l'emploi.
- ✦ **Un certificat médical à l'attention du médecin départemental selon le modèle type.**

**Vous devez justifier d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% posé par la MDPH.
Si vous ne disposez pas d'une notification MDPH justifiant de ce taux d'incapacité,
vous devez faire une demande en parallèle auprès de la MDPH du Doubs.**

**L'ensemble des documents ainsi que le formulaire complété doivent être adressés
à l'attention du médecin départemental de la Direction de l'Autonomie :**

- ✦ par courrier :

Hôtel du Département
7 avenue de la Gare d'Eau
25031 BESANÇON CEDEX

- ✦ ou par mail :

da@doubs.fr

www.doubs.fr