



### Annexe 3 Bilan de prise en charge

#### BILAN DE PRISE EN CHARGE D'UN JEUNE ADULTE HANDICAPE DANS LE CADRE DU MAINTIEN AU TITRE DE L'AMENDEMENT CRETON

Ce bilan a pour objectif de définir comment l'équipe de l'IME articule le projet adulte, il est complété par, les bilans de stage, le projet de vie écrit par l'utilisateur et/ou son représentant légal. Il s'agit de l'analyse de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

#### ETABLISSEMENT FREQUENTE

Cachet de l'établissement :

Régime :                      internat                      ☐                      semi internat                      ☐  
   à temps plein                      ☐                      temps partiel                      ☐

Date de fin de la décision de maintien Creton en cours: .....

#### ETAT CIVIL de l'intéressé

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

N° de classothèque

#### ENVIRONNEMENT FAMILIAL, SOCIAL DE LA PERSONNE HANDICAPEE

Famille, conditions de vie, habitat, loisirs...:

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

## PROJET DE VIE DU JEUNE ADULTE accompagné par l'établissement

Projet de vie travaillé par l'établissement

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

Niveau de Formation :

Insertion professionnelle : Milieu ordinaire (dont Entreprise Adaptée) ☐ ESAT ☐

Etablissement pour adultes handicapés :

Mode d'hébergement :

Maintien au domicile familial ☐ Accès à un logement autonome ☐ Famille d'accueil ☐

Foyer d'hébergement ☐

Quelles sont les alternatives envisagées par la personne /sa famille, si son projet de vie initial n'est pas réalisable immédiatement :

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

### MOYENS DE COMPENSATION NECESSAIRES A LA REALISATION DU PROJET DE VIE

	Non applicable	A demander	En cours d'instruction	En place
PCH aide humaine				
PCH aménagement de domicile				
PCH aide technique				
PCH frais de transport				
PCH frais spécifiques/exceptionnels				
AAH				
RTH				
Cartes				
Autres				
Curatelle				
Tutelle				

Etablissements pour adultes handicapés pressentis :

Coordonnées des établissements dont éventuellement étab. en projet de création	Motivation du choix de l'établissement (proximité, adaptation au handicap,...)	Moyens de transport envisagés

Autres suivis ou prises en charge à mettre en place :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<b>AVIS ET PROPOSITIONS DE L'ETABLISSEMENT</b>
--

Avis (freins, aptitudes, implication de l'usager et de sa famille...) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Demande de prolongation de séjour au titre de l'amendement creton : oui ☐ non ☐

Objectifs de la prolongation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Demande de sortie de l'IME/IMPRO : oui ☐ non ☐

Motifs de la demande de sortie :

.....

.....

.....

Date :

Qualité et signature

**Annexe 4 - Avis du jeune et/ou de son représentant légal  
sur les démarches entreprises et les établissements visités.**

<b>ETAT CIVIL de l'intéressé</b>
----------------------------------

Nom et prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom et prénom du représentant légal : .....

Téléphone : .....

<b>Démarches réalisées</b>
----------------------------

Quelles sont les démarches réalisées, les opportunités, les freins rencontrés? :

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

Etablissements pour adultes handicapés visités :

Coordonnées des établissements	Commentaire sur la visite de l'établissement	Date d'inscription sur la liste d'attente*

*\*Merci de joindre les copies des Attestations d'inscription sur liste d'attente en établissements*

Date :

Qualité et signature