



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'usager et/ou son représentant légal
Il s'agit de l'analyse de l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement

ETABLISSEMENT FREQUENTE

Cachet de l'établissement :

As a result, the number of patients with a history of stroke or TIA was significantly higher in the group with a history of hypertension compared to the group without a history of hypertension (Table 1). The mean age of the patients with a history of hypertension was significantly higher than the patients without a history of hypertension (Table 1).

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 :

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

AVIS ET PROPOSITIONS DE L'ETABLISSEMENT

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.**

ETAT CIVIL de l'intéressé

Nom et prénom : Date de naissance :

Nom et prénom du représentant légal :
Téléphone :

Démarches réalisées

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