

**Saisine du dispositif d'orientation permanent**

**Formulaire de signalement pour la mise en place d'un Plan Accompagnement Global (PAG)**

*Par un partenaire*

La MDPH de l'Aveyron, dans le cadre de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » met en œuvre le Dispositif d'Orientation Permanent.

**A qui cette démarche s'adresse-t-elle ?**

La situation d'une personne de votre établissement ou de votre service est complexe. Elle bénéficie d'une notification d'orientation MDPH vers un autre établissement ou un autre service, cependant elle n'arrive pas à la mettre en œuvre pour des raisons d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues. De votre point de vue, elle est dans une situation complexe et/ou critique qui peut conduire à un risque de danger pour la personne elle-même ou ses pairs voire même à une situation de rupture.

En remplissant ce formulaire de demande, vous souhaitez alerter la MDPH sur cette situation afin qu'un plan d'accompagnement global (PAG) puisse être éventuellement élaboré et qu'un groupe opérationnel de synthèse (GOS) le cas échéant soit réuni.

Afin d'évaluer si la situation relève de la mise en place d'un PAG, il est nécessaire de retracer l'évolution du parcours de la personne en situation d'handicap. Le référent d'élaboration du PAG de la MDPH, qui est également membre de l'équipe pluridisciplinaire, prendra contact avec la personne ou son représentant légal.

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à contacter la MDPH 12 au 05.65.73.32.60

Veillez trouver au verso de ce document, le formulaire à nous retourner dûment complété, daté et signé.

**Coordonnées de votre organisme :**

Adresse :

Numéro de téléphone :

Personne référente de la situation :

Modalité de prise en charge de la personne concernée dans votre structure :

**Coordonnées de la personne concernée :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :     /     /

Téléphone :

Adresse du domicile de secours :

**Représentant légal éventuel :** (préciser parents ou mandataires)

Nom du représentant légal :

Coordonnées du représentant légal :

**Éléments entraînant le signalement de la situation en tant que situation complexe**

Complexité de la situation

Y-a-t-il mise en danger de la personne, de sa famille ou des pairs ? (expliquer les raisons)

Y-a-t-il des risques de rupture de parcours ? (expliquer les raisons)

A.....le.....

*Signature du professionnel et cachet de l'établissement ou du service*

**Formulaire à retourner à la MDPH 12**



**MDPH 12**  
MAISON DÉPARTEMENTALE  
DES PERSONNES HANDICAPÉES

Courrier à renvoyer  
Renvoyez ce formulaire rempli et signé  
à la MDPH

**Recueil de l'accord pour élaborer un plan d'accompagnement global  
pour .....**

*Cochez la case correspondant à votre choix et  
remplissez votre nom et votre prénom*

**Votre choix :**

**Je donne mon accord** pour l'élaboration d'un plan d'accompagnement global  
pour .....

En donnant mon accord, j'autorise la MDPH à échanger des  
informations sur moi avec des professionnels pour faciliter l'évaluation  
de ma situation (échanges oraux, écrits, mails)

**Je refuse** l'élaboration d'un plan d'accompagnement global pour .....

**Vous êtes :**

.....

Le père, la mère ou le représentant légal de .....

- Prénom / Nom
- Date et signature :

*Vous devez envoyer ce formulaire rempli et signé à la MDPH à cette  
adresse : [anne.cuvillier@mdph12.fr](mailto:anne.cuvillier@mdph12.fr).*