

SARA Nord Alsace
03 69 33 24 45
sara.nordalsace@alsace.eu

SARA Eurométropole de Strasbourg
03 69 33 21 82
sara.emstrasbourg@alsace.eu

SARA Centre Alsace
03 68 33 80 74
sara.centrealssace@alsace.eu

SARA Agglomération de Mulhouse
03 89 59 68 87
sara.mulhouse@alsace.eu

SARA Ouest Alsace - Antenne de Molsheim
03 68 33 81 80
sara.molsheim@alsace.eu

SARA Sud Alsace - Antenne Altkirch
03 68 35 68 08
sara.altkirch@alsace.eu

SARA Sud Alsace - Antenne de Cernay
03 69 49 30 96
sara.cernay@alsace.eu

SARA Ouest Alsace - Antenne de Saverne
03 69 33 20 57
sara.saverne@alsace.eu

SARA Région de Colmar
03 89 30 66 00
sara.colmar@alsace.eu

SARA Région de Colmar - Antenne Florival
03 69 49 30 91
sara.florival@alsace.eu

FORMULAIRE D'ORIENTATION

Identité de l'orienteur (lien de parenté si famille)	TELEPHONE	MAIL

PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE

Nom : Nom de naissance : Prénom :
Date de naissance : Age : Lieu de naissance :
Adresse : CP : Ville :
Téléphone : Portable : N° de sécurité sociale :
Langue usuelle : Plan d'aide APA : Choisissez un élément. GIR : [choisissez l'élément](#)
Bénéficiaire PCH : [Choisissez l'élément](#) (Prestation de Compensation du Handicap) Situation : [Choisissez l'élément](#) Protection juridique : [Choisissez l'élément](#)

MEDECIN TRAITANT

NOM/PRENOM	VILLE	TELEPHONE	MAIL

☐ Absence ou ☐ Non connu

FAMILLE ET ENTOURAGE

NOM/PRENOM	ADRESSE COMPLETE	TELEPHONE	MAIL	LIEN	AIDANT
				autre	Aidant
				Lien	Aidant
				Lien	Aidant

INTERVENANTS PROFESSIONNELS

DESIGNATION	TELEPHONE	MAIL	MODALITES D'INTERVENTION

MOTIFS DE L'ORIENTATION

En l'absence de situation médicale aiguë ou de crise, la gestion de cas s'adresse à une personne de 60 ans * et plus qui souhaite rester à domicile et dont la situation présente les 3 critères suivants :

1a : Problématique liée à l'autonomie fonctionnelle (hygiène, alimentation, entretien du cadre de vie, transfert, déplacement...)
Commentaires :

1b : Problématique liée à l'autonomie décisionnelle (difficultés à prendre les bonnes décisions pour la protection de soi, de gestion administrative et/ou financière, vulnérabilité, refus des aides, habitat non décent/inadapté ...)
Commentaires :

1c : Problématique liée à la santé (altération de l'état physique et/ou psychique, chutes, incontinence, trouble du comportement...)
Commentaires :

2 : Aides et soins insuffisants ou inadaptés (lié à la personne, à l'entourage professionnel ou non professionnel)
Commentaires :

3 : Absence de personnes ressources ou aidant limité et/ou inadapté dans son intervention (aidant non coopérant/défaillant/épuisé, conflit, isolement géographique...)
Commentaires :

NB : Un simple renforcement des aides n'est pas suffisant pour mobiliser un coordinateur de parcours. Si un des critères au moins n'est pas validé, la situation ne relève pas de la coordination. Elle devra être orientée vers un autre service. * Les coordinateurs de parcours peuvent être mobilisés pour une personne de moins de 60 ans souffrant d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée diagnostiquée si sa situation présente les critères ci-dessus.

CONTACT POUR LA PREMIERE VISITE

La personne concernée est-elle informée de la démarche : [Choisissez l'élément](#) ou son entourage : [Choisissez l'élément](#)

Le professionnel peut faire la 1^{ère} visite seul : [Choisissez l'élément](#) Si non, accompagné de :

PARTIE RESERVEE SARA

Date de la demande : ☐ Date d'attribution : ☐ Inscription en liste d'attente

☐ Réorientation vers : [Choisissez l'élément](#) ou autre à préciser :