



## FICHE DE SAISINE BESOINS SPECIFIQUES

*Avant l'envoi de la demande, la personne concernée et/ou son représentant légal ainsi que la MDPH doivent être informés de la demande d'intervention de l'EMA-SBS.*

À renvoyer à l'adresse mail suivante : [ema-sbs@aped-espoir.fr](mailto:ema-sbs@aped-espoir.fr)

### L'établissement

Nom de l'établissement :

Date de la demande :

Rédacteur de la demande (Nom/Fonction) :

Interlocuteur à contacter (Nom/fonction de la personne si différent) :

### Personne concernée

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Date d'arrivée dans l'établissement : .....

Nom du représentant légal :  
.....

### Accompagnement de la personne :

F

**Etablissement(s) actuel(s)** : la personne est-elle accompagnée dans un autre établissement médico-social en parallèle du vôtre ? (Si oui, quelles sont les coordonnées de l'établissement, date d'arrivée, temps de présence de la personne... ?) :

**Autres accompagnements** : CMP, dispositifs droit commun, professionnels libéraux... (coordonnées/rythme...) :

**Historique des accompagnements** : la personne a-t-elle été prise en charge dans d'autres établissements avant le vôtre ? A votre connaissance, a-t-elle bénéficié d'autres accompagnements en libéral ? (Dates, fréquence...)

**Motif justifiant la demande d'intervention de l'EMA-SBS**

Description de la situation complexe (notez pourquoi vous faites appel à l'EMA-SBS) :

Des besoins spécifiques ont-ils été identifiés ? Lesquels ?

Impacts sur la vie quotidienne et l'autonomie de la personne :

Impacts sur la vie collective :

--

Difficultés rencontrées par les professionnels du lieu d'accueil/du service dans le cadre de l'accompagnement de la personne :

--

Quelles sont les actions qui ont déjà été engagées et les pistes de réflexion explorées :

--

Quelle est votre attente principale vis-à-vis de l'équipe mobile ?

Après avoir donné une explication claire du dispositif (adaptée aux capacités de compréhension) à la personne, à sa famille et/ou à son représentant légal :

- La personne est en capacité de donner un consentement éclairé et accepte l'intervention.
- La personne n'est pas en capacité de donner un consentement éclairé, le représentant légal a donné son accord.
- Je confirme que la MDPH a été prévenue de la saisie de l'équipe mobile pour cette situation.

*NB : pour rappel, l'équipe mobile ne pourra pas intervenir sans l'accord de la personne et si la MDPH n'a pas été mise au courant de la situation.*

**Cadre réservé EMA-SBS**

Date de réception de la fiche :

Validation de la saisine :  OUI                       NON :

Date de la validation :

Nom :

Signature :