

LISTE DES DOCUMENTS À JOINDRE À l'appui d'une demande d'APA en établissement

PÔLE SOLIDARITÉS

Maison départementale de l'autonomie
Service des aides pour l'autonomie
et de l'approche domiciliaire
Cellule instruction PA
13, rue Marchand Saillant
CS 70541 - 61017 ALENÇON Cedex
☎ 02 33 15 00 31
@ mda.pa@orne.fr

Documents	Établissement	
	hors département	ornais
À fournir par l'Établissement		
Grille AGGIR du demandeur sur laquelle devront impérativement figurer : <ol style="list-style-type: none"> 1 - l'identité du résident, avec la signature et l'identification du médecin coordonnateur ayant déterminé le niveau de dépendance du résident ou à défaut d'un médecin conventionné au titre de l'Assurance Maladie (art. 22 du décret n° 2001-1084 du 20/11/2001), 2 - la mention « Groupe GIR_ du résident correspondant à son évaluation effectuée lors du calcul du GMP, 3 - le cachet de l'établissement. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bulletin de situation du résident ou attestation de présence précisant sa date d'entrée dans l'établissement et l'unité dans laquelle il est affecté (EHPAD, USLD).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Copie de l'arrêté de tarification dépendance de l'établissement pour l'année concernée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À fournir par le demandeur		
Dossier de demande d'APA en Établissement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Copie de la Carte Nationale d'Identité ou du livret de famille (ou du titre de séjour en cours de validité)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Copie du R.I.B. au nom du demandeur de l'APA en Établissement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation « Avantages pour Tierce Personne » ci-jointe dûment complétée et signée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Attestation « Domicile de secours » ci-jointe dûment complétée et signée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Attestation « Mesure de protection » ci-jointe dûment complétée et signée ou copie du dernier jugement de tutelle ou curatelle.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>