

**ATTENTION, la demande de réservation est gratuite. Cependant en cas d'accueil et selon la décision d'aide sociale à intervenir, une participation aux frais d'hébergement sera à la charge de la personne accueillie.**

La possibilité de solliciter plusieurs séjours, d'une **durée minimum de 4 jours et 3 nuits**, par année civile est offerte dans la **limite de 14 jours et 13 nuits par an**, sauf dérogation exceptionnelle accordée par l'établissement, mais sans garantie d'acceptation en fonction des contraintes de planification et du nombre de demandes à satisfaire.

### Informations concernant la personne qui souhaite faire le séjour :

1. Quelle est l'identité de la personne concernée (Prénom et NOM) ? \*

-----

2. Est ce que cette personne dispose déjà d'un accueil en journée sur un établissement? \* 1

OUI     NON

Si Oui, Quel établissement ?

-----

-----

3. Sur quel site l'accueil temporaire serait souhaité ? \*

Vous pouvez faire un choix unique, comme saisir les 2 sites proposés si vous n'avez pas de préférence.

Site de Blainville Sur Orne     Site de Saint André Sur Orne

4. A quelle date souhaitez-vous débiter l'accueil temporaire ? \*

-----

5. Quelle est la date de fin souhaitée ? \*

-----

6. Quel est le motif de la demande du séjour d'accueil temporaire ? \*

- Evaluation en vue de l'orientation vers un établissement d'hébergement adapté
- Séjour de répit pour les aidants familiaux
- Préparation d'admission dans une structure d'hébergement
- Palier à une interruption prévue et momentanée de l'hébergement existant
- Validation d'un projet de vie.

Commentez votre réponse (si besoin)

7. La personne dispose t'elle d'une notification d'orientation (valide sur la période demandée) MDPH Foyer d'hébergement ou EAMN d'accueil temporaire ? \* 1

- Oui     Non

## Informations concernant la personne réalisant la demande ?

8. Vos Nom et Prénom ? \*

-----

9. Votre adresse électronique ? \*

-----

10. Votre numéro de téléphone ? \*

-----

11. Vos coordonnées postales (n°, Rue, Code postal, Ville) \*

-----

-----

-----

-----

-----

12. Réalisez vous cette demande en tant qu'établissement ? \* <sup>1</sup>

Si Oui (précisez ci-après)     Si Non (cochez la case, sans laissez de commentaire)

Commentez votre réponse

-----

-----

-----

-----

-----

\* La réponse est obligatoire.

<sup>1</sup> Ne cocher qu'une seule option.