



Certificat médical relatif à une demande d'APA à domicile avec ou sans demande de CMI

Ce certificat médical (1) est adressé au médecin du Pôle Autonomie Territorial (PAT) (2) en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) (3) du département.

Il peut donner lieu à un échange et partage d'informations au sein de l'équipe médico-sociale (EMS) du PAT qui constitue une équipe de soins. Les informations communiquées avec l'accord de votre patient serviront à établir le plan d'aide de l'APA le plus adapté à sa situation et à déterminer son éligibilité à une carte mobilité inclusion (CMI) (4).

Vous pouvez joindre à ce certificat les comptes rendus et documents les plus récents et significatifs permettant de mieux comprendre la situation.

Nom(s) : Prénom(s) :

Nom de naissance : Né(e) le :

Adresse :

1. Pathologie(s) contribuant à l'atteinte de l'autonomie

.....
.....
.....
.....

Précisez les signes cliniques ayant un retentissement significatif sur la vie quotidienne de la personne (apragmatisme, dénutrition, troubles de l'équilibre, troubles cognitifs, troubles de la communication, troubles sensoriels, etc.) :

.....
.....
.....
.....
.....

2. Prise(s) en charge(s) thérapeutique(s)

Indiquez les prises en charges thérapeutiques présentes de manière prolongée et pouvant avoir des répercussions dans la vie de la personne du fait de mode d'administration, de temps de traitement, de répétitions, d'effets secondaires, de contraintes géographiques, etc. (chimiothérapie, dialyse, alimentations parentérales, sondes, ...) :

.....
.....
.....
.....

3. Perspective d'évolution de l'atteinte de l'autonomie

- Stabilité Amélioration (préciser la durée prévisible des limitations fonctionnelles : (< 1 an > 1 an)
 Aggravation Evolutivité majeure Non définie

Cognition / Capacité cognitive	Réalisé seul et/ou avec une aide technique	Réalisé avec l'aide d'un proche ou d'un professionnel	Non réalisé	Ne se prononce pas
S'orienter dans le temps :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'orienter dans l'espace :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer sa sécurité personnelle :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maîtriser son comportement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cohérence des réponses aux questions ? **Oui** **Non** **Si connu, indiquez le score**

MMS : /

Précisions:

.....

.....

6. Déficiences sensorielles

- > **En cas de déficience auditive avec un retentissement significatif**, merci de joindre le compte rendu type pour un bilan auditif rempli par un ORL (Volet 1 du Cerfa n°15695*01-certificat médical MDPH)
- > **En cas de déficience visuelle avec un retentissement significatif**, merci de joindre le compte-rendu type pour un bilan ophtalmologique rempli par un ophtalmologiste (Volet 2 du Cerfa n°15695*01-certificat médical MDPH)

Document rédigé à la demande du patient et remis en main propre.

Fait à _____, le _____

Cachet du médecin ou n° RPPS Signature

(1) Le certificat médical peut être téléchargé sur <https://www.78-92.fr/>

(2) Les coordonnées du PAT de votre commune sur <https://www.78-92.fr/>

(3) L'APA a été instaurée par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001.

Le certificat médical n'est pas obligatoire dans le cadre d'un dossier de demande d'APA, cependant l'article R.232-7 du Code d'Action Sociale et des Familles prévoit que le médecin traitant peut être consulté et qu'il peut assister à la visite à domicile.

(4) La Carte Mobilité Inclusion Invalidité, instituée par le décret n° 2016-1849 du 23 décembre 2016, priorise les accès des personnes lors des sorties et permet des avantages fiscaux. Le certificat médical est obligatoire.