



Formulaire de révision* d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour une personne de 60 ans et plus

La date de prise en compte du changement de plan d'aide sera le 1er jour du mois suivant la demande (sauf sortie d'hospitalisation).

Ce document est à adresser de préférence par courriel à votre évaluateur APA et à la gestionnaire administrative ou par courrier à :

Conseil départemental de l'Essonne
Monsieur le Président
Direction de l'Autonomie
Service Parcours et Soutien à Domicile
Secteur APA.....
Boulevard de France
Évry-Courcouronnes
91012 ÉVRY CEDEX

Renseignements obligatoires

N° de dossier (*facultatif*) :

Nom et prénom :

Adresse:

Téléphone :

Courriel :

Évaluatrice APA :

Gestionnaire administrative APA :

***Modification limitée à 1 fois par an (de date à date) sauf pour :**

- Sorties d'hospitalisation
- Nombre d'heures d'aide humaine
- Accueil temporaire, accueil de jour, répit de l'aidant
- Evolution et/ou aggravation de la perte d'autonomie
- Modification de la situation familiale

Représentant du demandeur (à renseigner uniquement si changement depuis le dépôt de la demande d'APA) :

Le demandeur est-il sous tutelle ou curatelle ? Oui Non

Bénéficie-t-il d'une mesure de Sauvegarde de justice Habilitation familiale

Nom du tuteur ou de l'organisme :

Adresse :

Tel : Courriel :

Personne à contacter pour le suivi du dossier :

Nom et prénom :

Adresse :

Tel : Courriel :

S'agit-il d'un membre de la famille ? Oui Non Lien de parenté :

A renseigner obligatoirement

Motif de la demande de révision	Précisions / Interventions souhaitées
<input type="checkbox"/> Modification de la situation familiale	
<input type="checkbox"/> Changement de prestataire	
<input type="checkbox"/> Evolution de l'état de santé avec perte d'autonomie	
<input type="checkbox"/> Augmentation des heures d'aide humaine uniquement (<u>hors ménage</u>)	
<input type="checkbox"/> Accueil de jour, accueil temporaire, aide au répit	
<input type="checkbox"/> Sortie d'hospitalisation	
<input type="checkbox"/> Amélioration de l'habitat ou aides techniques	
<input type="checkbox"/> Autre	

Date :

Signature :

Cette demande fera l'objet d'une étude avant toute nouvelle décision