**Réponse Accompagnée Pour Tous**

**FICHE DE RECUEIL DE CONSENTEMENT**

**A L’ECHANGE D’INFORMATIONS**

Dans le cadre d’une demande de Plan d’Accompagnement Global

*Au sein du Dispositif d’Orientation Permanent*

***A retourner si le demandeur de PAG est autre que la personne et/ou son représentant légal***

Accord préalable à **l’étude de la situation** et donc à **l’échange d’informations** concernant la personne en situation de handicap, **entre les professionnels de la MDA** et les **intervenants associés** à la recherche de solutions dans le cadre du PAG

*Loi du28 juillet 2011 dite Loi Blanc- Article 9 – article L.241-10 du CASF[[1]](#endnote-1)*

|  |
| --- |
| Je soussigné(e),  Nom : …………………………………… Prénom : …………………………… Né(e) le : ../../….  Le cas échéant :  Père, Mère, Représentant légal *(barrez les mentions inutiles)* :  Nom : ……………………………………………Prénom : ……………………………….  Organisme : ………………………………………………………  **□** Atteste avoir pris connaissance de la demande de PAG  **□** Accepte l’étude de ma situation dans le cadre d’une demande de Réponse Accompagnée (éventuellement sous la forme d’un Plan d’Accompagnement Global) et autorise les professionnels de la MDA49 et les partenaires associés à la recherche de solutions, à échanger les informations individuelles nécessaires au traitement de la situation par tout moyen.  Fait à :  Le : Signature : |

1. « *Afin de permettre un accompagnement sanitaire et médico-social, les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent échanger avec un ou plusieurs professionnels qui assurent cet accompagnement les informations nécessaires relatives à la situation de la personne handicapée, dès lors que celle-ci ou son représentant légal dûment averti a donné son accord* » (article 9 – *article L.241-10 du CASF*) [↑](#endnote-ref-1)