

## Dispositif « Une réponse accompagnée pour tous »

SAISINE pour la mise en place d'une orientation prononcée par la CDAPH  
(Article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé)

### 1/ Coordonnées et qualité du demandeur :

NOM : Prénom :  
Qualité :  
Adresse :  
Tél. : Mail :  
pour M. Né(é) le :  
**Domicilié(e) :**  
Tél. du représentant : Mail :

### 2/ Contexte de la demande :

Orientations CDAPH en cours de validité :

Description de la situation actuelle justifiant la demande :

A

Le

Signature du demandeur,

**Adresse postale :** MDPH - 40, rue Maréchal Foch 85923 La Roche sur Yon Cedex 9

**Accueil :** 185, boulevard Leclerc à La Roche sur Yon

**N° vert** (appel gratuit) : 0 800 85 85 01 – Fax : 02.51.47.10.46

**Téléphone Coordonnateur du dispositif :** 02.51.47.10.05

**Adresse mail :** [unereponseaccompagnee@vendee.fr](mailto:unereponseaccompagnee@vendee.fr)