

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Coordonnées de la maison départementale des
personnes handicapées]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 24/06/2026

Objet : Demande d'orientation et d'admission en foyer d'accueil médicalisé

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous adresser une demande d'orientation vers un foyer d'accueil médicalisé concernant [Nom et prénom de la personne concernée], né(e) le [date de naissance] et résidant au [adresse complète].

Cette personne est atteinte de [nature du handicap ou de la pathologie], dont l'incapacité a été évaluée au taux de [x] % et qui l'empêche d'exercer toute activité professionnelle ainsi que de vivre de façon autonome à son domicile.

Au quotidien, elle rencontre les difficultés suivantes : [précisez les principales difficultés pour les actes essentiels de la vie courante, par exemple la toilette, l'habillement, les déplacements ou l'alimentation], et requiert une surveillance ainsi que des soins médicaux réguliers que son maintien à domicile ne permet plus d'assurer dans de bonnes conditions.

Pour ces raisons, je sollicite l'orientation de [Nom et prénom de la personne concernée] vers un foyer d'accueil médicalisé. Vous trouverez ci-joint les pièces nécessaires à l'instruction du dossier :

le formulaire de demande Cerfa n° 15692*01 rempli et signé, le certificat médical Cerfa n° 15695*01 établi par le médecin, les autres pièces médicales relatives au handicap, un justificatif d'identité, un justificatif de domicile et, le cas échéant, le projet de vie de la personne concernée.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire ou pour fournir toute pièce supplémentaire nécessaire à l'étude de cette demande.

Je vous remercie de l'attention portée à ce dossier et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature