

Démarche : Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux à l'ARS, à la Métropole de Lyon, et aux Conseils Départementaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes

Organisme : ARS ARA - Pôle qualité DA

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Attention : Si le rapport d'évaluation est établi pour plusieurs ESSMS, renseigner un dossier (formulaire +rapport d'évaluation + potentiel plan d'actions) pour chaque établissement ou service évalué.

L'application « démarche simplifiée.fr » a été retenue par l'ARS, la Métropole de Lyon et les Conseils Départementaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes comme le mode unique de dépôt des rapports d'évaluation des ESSMS qui relèvent de leur compétence.

Cet outil simple d'utilisation permet, notamment, d'homogénéiser et sécuriser le processus de dépôt des rapports d'évaluation en préservant l'environnement.

Pour déposer un rapport d'évaluation et, le cas échéant, les plans d'actions qui y sont associés, les champs ci-dessous sont obligatoirement à renseigner. Pour vous aider au remplissage, vous pouvez vous référer à la page 4 du rapport d'évaluation.

Votre dossier est enregistré automatiquement après chaque modification. Vous pouvez à tout moment fermer la fenêtre et reprendre plus tard là où vous en étiez.

IDENTITE DU DEPOSANT

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom

Prénom

Fonction

PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE ET DE L'ETABLISSEMENT OU SERVICE EVALUE

PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE

(cf. 1ère partie du tableau de la page 4 du rapport d'évaluation)

FINESS juridique

(N° à 9 chiffres)

Raison sociale de l'entité juridique (nom de l'organisme gestionnaire)

Adresse de l'entité juridique

ETABLISSEMENT OU SERVICE CONCERNE PAR LE RAPPORT D'EVALUATION

(cf. 2ème partie du tableau de la page 4 du rapport d'évaluation)

Département du site évalué

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 01

☐ 03

☐ 07

☐ 15

☐ 26

☐ 38

☐ 42

☐ 43

☐ 63

☐ 69

☐ 73

☐ 74

Sélectionner l'autorité ou les autorités compétentes pour traiter votre demande

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ARS

Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

☐ ARS et Conseil Départemental

☐ Conseil Départemental

Sélectionner le ou les autorités compétentes pour traiter votre demande

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ARS

☐ ARS et Nouveau Rhône

☐ ARS et Métropole de Lyon

☐ Nouveau Rhône

☐ Métropole de Lyon

Catégorie d'établissement ou service

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ C.M.P.P.

☐ Ctre.Acc.Fam.Spécia.

☐ Ctre.Ressources

☐ E.S.A.T.

☐ Etab.Acc.Temp.A.H.

☐ Etab.Acc.Temp.E.H.

☐ Etab.Enf.ado.Poly.

☐ Etab.Serv.Préorient.

☐ Etab.Serv.Réadap.Pro

☐ I.E.M.

☐ I.M.E. ou DIME

☐ I.T.E.P. ou DITEP

☐ Inst.Déf.Auditifs

☐ Inst.Déf.Visuels

☐ M.A.S.

☐ S.A.M.S.A.H.

☐ S.E.S.S.A.D.

☐ S.S.I.A.D.

☐ U.E.R.O.S

Catégorie d'établissement ou service

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ C.A.M.S.P.

☐ Ctre.de Jour P.A.

☐

Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

- ☐ EHPA perc crédit AM
- ☐ EHPAD
- ☐ Etab.Acc.Temp.A.H.
- ☐ S.A.A.S. / SPASAD
- ☐ S.A.M.S.A.H.

Raison sociale de l'entité géographique

(=nom de l'établissement ou service)

Adresse de la structure évaluée

FINESS géographique

(N° à 9 chiffres)

SIRET
SIRET

Dénomination

Forme juridique

COTATIONS DES CRITERES IMPERATIFS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ DEPOSER VOTRE RAPPORT D'EVALUATION

Déposer votre rapport d'évaluation au FORMAT PDF.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ DEPOSER VOTRE RAPPORT D'EVALUATION

déposer votre rapport d'évaluation au FORMAT EXCEL.

Dans votre rapport d'évaluation y-a-t-il des critères impératifs dont la cotation est inférieure à 4 ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

DEPOSER LE(S) PLAN(S) D'ACTIONS RELATIFS AUX CRITERES IMPERATIFS DONT LA COTATION EST INFERIEURE A 4

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Plan d'actions

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Plan d'actions

Transmission des rapports d'évaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan d'actions

DEPOSER LE(S) PLAN(S) D' ACTIONS RELATIFS AUX CRITERES IMPERATIFS AVEC UNE COTATION SUPERIEURE OU EGALE A 4 OU RELATIFS AUX CRITERES STANDARDS

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan d'actions

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan d'actions

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Plan d'actions

DEPOSER LES ELEMENTS COMPLEMENTAIRES DEMANDES PAR LES AUTORITES

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Elément complémentaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Elément complémentaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Elément complémentaire

Commentaire éventuel