

**DEMANDE DE SORTIE DE LA GESTION DE CAS COMPLEXE****Attention !**

Ce document n'est à remplir que si vous souhaitez mettre fin à l'intervention de votre interlocuteur unique. Vous devez alors le lui remettre ou l'envoyer à l'adresse suivante :

**MAIA Guyane**

Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des personnes malades Alzheimer et apparenté

26B, avenue de la Liberté 97300 Cayenne

Tél : 0594 35 87 29 - Fax : 0594 35 79 93 - Mail : [contact@maia-guyane.org](mailto:contact@maia-guyane.org)

Je soussigné(e) :

Mme, Mlle, M. : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Domiciliée : \_\_\_\_\_

Souhaite quitter le Service de « Gestion de cas complexe » à compter de ce jour.

Fait à \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature de la personne  
accompagnée :et/ou Signature de  
son représentant légal :

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

L'article L311-3 relatif au libre choix de la personne dans les prestations qui lui sont offertes.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

L'article L1111-4 relatif à l'information des personnes et au consentement libre et éclairé.

