

# Document de transmission d'informations à la MDPH par les professionnels intervenant auprès de la personne

A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

**Ce document facultatif est destiné à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH** qui évalue la situation de la personne. Ces informations permettront de mieux comprendre les difficultés dans sa vie quotidienne. **Elles viennent en complément des données transmises dans le formulaire de demande et le certificat médical.** Il est recommandé de conserver une copie de ce document. **Remplissez les parties pour lesquelles vous avez des informations.**

Vous pouvez joindre à ce document tous les examens complémentaires, fournis par les professionnels paramédicaux, médico-sociaux ou tout professionnel intervenant auprès de la personne concernée : évaluations, essais de matériels et/ou comptes rendus de visites à domicile, ...

## Informations concernant la personne en situation de handicap

Mme  M Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

## Evaluation de l'autonomie

**Comment remplir ce tableau ?** Ce tableau permet de décrire comment la personne réalise ces activités dans sa vie quotidienne. Nous vous conseillons vivement d'avoir avec vous le « guide d'aide au remplissage » pour bien remplir ce document.

**A = sans difficulté** = fait sans difficulté et sans aide humaine

**D = ne fait pas**

**B = avec difficulté** = fait avec difficulté ou aide matérielle mais sans aide humaine

**E = pas d'avis donné** = impossibilité ou non désir de réponse

**C = avec aide humaine** = fait avec aide humaine directe ou stimulation

Type d'activité	A	B	C	D	E	Observations utiles pour mieux expliquer la situation (indiquer par exemple si une aide matérielle est nécessaire, si la situation change selon les jours, si la personne ne peut faire qu'une partie de l'activité, quelle partie de l'activité peut seulement être effectuée, si elle trop jeune pour certaines activités, si plusieurs personnes doivent intervenir ...)
	Sans difficulté	Avec difficulté	Avec aide humaine	Ne fait pas	Pas d'avis donné	
<b>Mobilité</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)						
Se mettre debout						
Faire ses transferts						
Se déplacer dans le logement						
Se déplacer à l'extérieur						
Utiliser des escaliers (monter et descendre)						
Utiliser les transports en commun						
Conduire un véhicule						
Utiliser la préhension de la main dominante						
Utiliser la préhension de la main non dominante						
Avoir des activités de motricité fine (boutonner, lacer, ...)						
Autre :						
Autre :						
<b>Entretien personnel</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)						
Se laver						
Prendre soin de son corps						
Assurer l'élimination, les soins intimes, utiliser les toilettes						
S'habiller / se déshabiller						
Prendre ses repas						

**A = sans difficulté** = fait sans difficulté et sans aide humaine

**D = ne fait pas**

**B = avec difficulté** = fait avec difficulté ou aide matérielle mais sans aide humaine

**E = pas d'avis donné** = impossibilité ou non désir de réponse

**C = avec aide humaine** = fait avec aide humaine directe ou stimulation

Type d'activité	A Sans difficulté	B Avec difficulté	C Avec aide humaine	D Ne fait pas	E Pas d'avis donné	Observations utiles pour mieux expliquer la situation (indiquer par exemple si une aide matérielle est nécessaire, si la situation change selon les jours, si la personne ne peut faire qu'une partie de l'activité, quelle partie de l'activité peut seulement être effectuée, si elle trop jeune pour certaines activités, si plusieurs personnes doivent intervenir ...)	
<b>Entretien personnel (suite)</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)							
Prendre soin de sa santé							
Autre :							
Autre :							
<b>Communication</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)							
Parler							
Mener une conversation							
Communiquer de manière non verbale (LSF, LPC, gestes, écrit ...)							
Utiliser des appareils et techniques de communication traditionnels (téléphone, mail ...)							
Utiliser des appareils et techniques de communication alternatifs (pictogramme, synthèse vocale, ...)							
Entendre							
Comprendre des messages simples (oral ou écrit)							
Comprendre des messages complexes (oral ou écrit)							
Voir							
Autre :							
Autre :							
<b>Vie domestique et vie courante</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)							
Faire ses courses							
Préparer un repas simple							
Faire son ménage							
Entretenir son linge, ses vêtements							
Gérer son budget, faire les démarches administratives							
Vivre seul dans un logement indépendant							
Avoir des loisirs							
S'occuper de ses enfants							
Autre :							
Autre :							
<b>Tâches et exigences générales, relations avec autrui</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)							
S'orienter dans le temps							
S'orienter dans l'espace							
Prendre des décisions							
Mémoriser							

**A = sans difficulté** = fait sans difficulté et sans aide humaine

**D = ne fait pas**

**B = avec difficulté** = fait avec difficulté ou aide matérielle mais sans aide humaine

**E = pas d'avis donné** = impossibilité ou non désir de réponse

**C = avec aide humaine** = fait avec aide humaine directe ou stimulation

Type d'activité	A Sans difficulté	B Avec difficulté	C Avec aide humaine	D Ne fait pas	E Pas d'avis donné	Observations utiles pour mieux expliquer la situation (indiquer par exemple si une aide matérielle est nécessaire, si la situation change selon les jours, si la personne ne peut faire qu'une partie de l'activité, quelle partie de l'activité peut seulement être effectuée, si elle trop jeune pour certaines activités, si plusieurs personnes doivent intervenir ...)
<b>Tâches et exigences générales, relations avec autrui (suite)</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)						
Prendre des initiatives						
Gérer sa sécurité						
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui						
Avoir des relations affectives						
Avoir des relations sexuelles						
Autre :						
Autre :						
<b>Apprentissage, application des connaissances</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)						
Lire						
Écrire						
Calculer						
Acquérir un savoir-faire						
Appliquer un savoir-faire						
Autre :						
Autre :						
<b>Tâches et exigences en relation avec la scolarité et la formation initiale</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)						
Apprendre à lire						
Apprendre à écrire						
Apprendre à calculer						
Respecter des règles de base						
Utiliser des supports						
Autre :						
Autre :						
<b>Tâches et exigences relatives au travail</b> (les définitions des activités sont dans le guide d'aide au remplissage)						
Respecter des règles de base						
Organiser son travail						
Assurer l'encadrement						
Travailler en équipe						
Exercer des tâches physiques						
Autre :						
Autre :						

## Aides régulières déjà mises en place

<input type="checkbox"/> interventions de l'entourage familial ou amical		
Quel type d'intervenant ?	Quelles sont les aides apportées ?	Quel temps estimé pour l'intervention ? (heures/jour ou /semaine)
<input type="radio"/> conjoint <input type="radio"/> parent <input type="radio"/> enfant (préciser l'âge : ..... ans) <input type="radio"/> frère/sœur <input type="radio"/> grand-parent : <input type="radio"/> ami-voisin <input type="radio"/> autre (préciser) :		
<input type="checkbox"/> interventions d'un service ou d'un employé à domicile (en emploi direct ou en mandataire)		
Quel type d'intervenant ?	Quelles sont les aides apportées ?	Quel temps d'intervention ? (heures/jour ou /semaine)
<input type="radio"/> service d'aide à domicile <input type="radio"/> personne salariée par la personne en situation de handicap <input type="checkbox"/> emploi direct <input type="checkbox"/> service mandataire <input type="radio"/> autre (préciser) :		
<input type="checkbox"/> accompagnement médico-social		
Quel type d'intervenant ?	Quelles sont les aides apportées ?	Quel temps d'intervention ? (heures/jour ou semaine, fois/semaine ou mois)
<input type="radio"/> service médico-social <input type="checkbox"/> enfant (préciser) : <input type="checkbox"/> adulte (préciser) : <input type="radio"/> établissement médico-social <input type="checkbox"/> enfant (préciser) : <input type="checkbox"/> adulte (préciser) : modalités : <input type="checkbox"/> Accueil de jour <input type="checkbox"/> Accueil de nuit <input type="checkbox"/> Accueil séquentiel <input type="checkbox"/> Accueil temporaire <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
<input type="checkbox"/> prise en charge sanitaire		
Quel type d'intervenant ?	Quelles sont les aides apportées ?	Quel temps d'intervention ? (fois/semaine)
<input type="radio"/> soins infirmiers à domicile (infirmier libéral ou service de soins infirmiers à domicile) <input type="radio"/> hospitalisation à domicile (HAD) <input type="radio"/> autre (préciser) :		

**Facteurs liés à l'environnement pouvant aggraver la situation de handicap** (logement inadapté, isolement, difficultés financières, difficultés de compréhension du handicap par l'entourage familial, amical, professionnel, ...) :

.....

.....

.....

**Facteurs personnels pouvant aggraver la situation de handicap** (douleur, fatigue, raideur, addictions, effets secondaires du traitement, évolution de la pathologie, retentissement psychologique ...) :

.....

.....

.....

## Déroulement d'une semaine type (si connu)

Ce planning permet de montrer les conséquences du handicap dans la vie quotidienne de la personne concernée en mettant en évidence les modifications d'organisation qui s'imposent. **Il sert à indiquer les activités réalisées et les accompagnements nécessaires.** Si la situation change selon les périodes, il est possible de compléter plusieurs fois ce planning en précisant la durée des périodes sur lesquelles ces organisations s'appliquent.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Lever							
Matin y compris petit- déjeuner							
Après-midi y compris déjeuner							
Soir y compris dîner et coucher							
Nuit							

## Réponse(s) envisageable(s) pour compenser la situation de handicap

	Informations complémentaires
<input type="checkbox"/> Aménagement du lieu de vie	
<input type="checkbox"/> Aide humaine	
<input type="checkbox"/> Matériel ou équipement	
<input type="checkbox"/> Aide animalière	
<input type="checkbox"/> Accompagnement pour l'adaptation ou la réadaptation à la vie quotidienne	
<input type="checkbox"/> Accueil en établissement (préciser : accueil de jour, de nuit, ...)	
<input type="checkbox"/> Accueil temporaire	
<input type="checkbox"/> Aide sur le plan scolaire/professionnel	
<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	

### Remarques ou observations complémentaires

Document rempli par :

Nom, Prénom

Fonction

Téléphone ou mail

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Document rédigé à la demande de la personne concernée le : ...../...../..... , fait à : .....

Signature(s) du (ou des) professionnel(s)