



MAISON DES PERSONNES
HANDICAPÉES

Maison départementale des personnes handicapées

Téléphone 05.65.53.51.40
Télécopie 05.65.30.72.91

A l'attention des usagers et des aidants

Madame, Monsieur,

Vous faites ou avez fait une demande auprès de la Maison des personnes handicapées pour avoir un droit reconnu ou recevoir une aide au titre du handicap.

Si votre situation relève du handicap psychique, en plus des documents obligatoires, vous pouvez également remplir et faire remplir, deux questionnaires.

Ces documents compléteront utilement les informations fournies dans votre demande. Ils permettront à l'équipe pluridisciplinaire de bien comprendre les retentissements du handicap sur votre quotidien et faire la proposition la plus adaptée à votre situation.

Le questionnaire n°1 est à remplir par vous-même ; si vous avez une personne qui vous aide au quotidien (famille, amis, aide à domicile ...), vous pouvez le remplir ensemble.

Le questionnaire n°2 est à remplir par le médecin ou l'équipe de soins, auprès de qui vous avez un suivi spécialisé. Ce questionnaire étant une pièce médicale, il devra être envoyé, sous pli fermé, au médecin de la MDPH.

Ces questionnaires ne sont pas des pièces obligatoires et la MDPH ne vous les réclamera pas. Il est donc important de les renvoyer rapidement, et en tous cas, dans un délai de deux mois, afin que l'instruction de votre demande ne prenne pas de retard.

Je vous prie, d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

La directrice de la MDPH
Dominique Bessonnat



A remplir par l'intéressé et/ou son entourage proche, pour compléter le dossier de demande à la MDPH

à retourner à la MDPH – Cité sociale 304 rue Victor Hugo - 46000 Cahors

MON PROJET DE VIE. MES BESOINS. MES ATTENTES

Nom et prénom : Date de naissance :

Adresse Téléphone :

Ma situation

Je vis dans un logement indépendant

- seul(e)
- en couple
- avec mes enfants
- en compagnie d'un ami(e)

Je suis hébergé(e) au domicile

- de mes parents âgés de
- de membres de ma famille
- d'un ami(e)
- autres/à préciser.....

Ressources

Mes ressources personnelles sont de€ par mois

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> salaire | <input type="checkbox"/> pension d'invalidité |
| <input type="checkbox"/> indemnités journalières | <input type="checkbox"/> allocation adulte handicapé |
| <input type="checkbox"/> indemnités de chômage | <input type="checkbox"/> autres/à préciser : |
| <input type="checkbox"/> Je travaille | <input type="checkbox"/> Je ne travaille pas |
| <input type="checkbox"/> en ESAT (milieu protégé) | <input type="checkbox"/> autres/à préciser : |
| <input type="checkbox"/> en entreprise adaptée | |
| <input type="checkbox"/> chez un employeur ou à mon compte | |

Pour recueillir les informations utiles à l'évaluation de ma situation, j'autorise la Maison des personnes handicapées du Lot à prendre contact avec la personne que je désigne :

Mme, M.

Lien de parenté éventuel :

Domicilié(e) :

Téléphone :

Fait à, le Signature du demandeur

Attention - Questionnaire sur les besoins et attentes au dos de la feuille

Activités pour lesquelles j'ai besoin d'un soutien

Mettre une croix pour renseigner les colonnes 1 et 2 et préciser pour la colonne

	1	2	3
	Je fais seul	J'ai besoin d'aide	Je suis déjà aidé(e) par (à renseigner)
Déplacements extérieurs			
Sortir de mon domicile			
Utiliser les transports en commun			
Conduire un véhicule			
Vie quotidienne			
Avoir une hygiène corporelle régulière			
Entretenir mon logement et mon linge			
Choisir les vêtements adaptés au climat			
Faire des courses en ville			
Avoir une alimentation équilibrée			
Préparer mes repas			
Prendre mes médicaments			
Avoir un suivi médical régulier			
Effectuer des démarches administratives			
Respecter des horaires			
Savoir me protéger			
Relations avec autrui			
Gérer les situations stressantes			
Accepter le regard des autres			
Participer à la vie sociale, aux loisirs, à la vie culturelle, aux sports, aux cultes ...			
Maintenir le contact avec ma famille, mes amis			
Eviter le repli sur moi-même			

Autres besoins :

.....

.....

.....

.....

.....

Continuer éventuellement sur papier libre



A destination de l'équipe soignante, renseigné pour compléter une demande à la MDPH

à retourner, sous pli cacheté au médecin évaluateur de la
MDPH Cité sociale, 304 rue Victor Hugo - 46000 Cahors

Nom et prénom : Date de naissance :

1 – La demande à la MDPH émane de :

- l'intéressé (e) son représentant légal (à préciser).....
 sa famille l'équipe soignante avec l'accord de l'intéressé(e)
 autre (à préciser) :

2 – PATHOLOGIE PRINCIPALE ET PATHOLOGIE(S) ASSOCIEE(S), dont addictions

.....

Autres critères secondaires :

Ancienneté dans la pathologie et mode de début des troubles :

Évolution des troubles : son état est-il stabilisé ? Oui Non

3 – DESCRIPTION DES DÉFICIENCES ACTUELLES DU PSYCHISME :

Cocher et entourer les mentions utiles

- Troubles de la volition** : apragmatisme, négativisme, inhibition, ambivalence, compulsions obsessionnelles
- Troubles de la pensée** : idées obsessionnelles, fuite ou incohérence des idées, lenteur de la pensée, appauvrissement de la pensée, radotage, délire,
- Trouble de la perception** : illusions, hallucinations, déréalisation
- Troubles de la communication** : logorrhée, préciosité, coq-à-l'âne, écholalie, discordance, mimique, néologismes, parasitisme, bégaiement, mutisme, repli autistique, stéréotypies gestuelles ou déficitaires
- Troubles du comportement** : agressivité, agitation, théâtralisme, automutilation, comportements phobiques, rites obsessionnels, instabilité
- Troubles de l'humeur** : prolongés ou répétés : troubles dépressifs ou hypomaniaques, états d'excitation ou dépression franche, état maniaque
- Troubles de la conscience et de la vigilance** : légère, avec gêne notable, entravant la vie quotidienne
- Troubles intellectuels ou cognitifs** : séquellaires d'une affection mentale précoce ou d'acquisition tardive : troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, de l'orientation temporelle et spatiale
- Troubles de la vie émotionnelle et affective** : anxiété, angoisse, doute, discordance ou instabilité affective, troubles du caractère, immaturité affective
- Expression somatique des troubles psychiatriques** :
-
- Si hospitalisation(s) antérieure(s), préciser la fréquence, la durée et les dates
-
- Autres informations jugées utiles de porter à la connaissance de l'équipe pluridisciplinaire de la Maison des personnes handicapées
-
-

4 – NATURE DU TRAITEMENT ACTUEL :

- Adhésion au traitement Oui Non
- L'intéressé est-il capable de prendre régulièrement son traitement comme prescrit ? Oui Non
- Bonne tolérance Oui Non
- Le cas échéant, préciser les effets secondaires :

5 - PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE ACTUELLE :

Hospitalisation en cours Oui Non
 Si oui, depuis quand ? dans quel établissement ?

C.A.T.T.P C.M.P.
 Consultations externes Hôpital de jour Autres : à préciser.....
 L'intéressé(e) est-il (elle) capable de se rendre effectivement à ses RDV médicaux et paramédicaux ?
 Oui Non

6 – CAPACITE DE TRAVAIL

Votre avis sur les capacités de l'intéressé(e) à exercer une activité professionnelle ?

impossible actuellement / possible vers le milieu ordinaire à temps complet ou partiel / vers le milieu protégé / projet soutenu par l'équipe soignante,...

.....

7 – RETENTISSEMENTS DE LA SYMPTOMATOLOGIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE :

Activités	Fait seul	Fait avec sollicitation	Fait avec surveillance continue	Ne fait pas ou de manière inconstante
Actes essentiels – Entretien personnel et déplacements				
Se laver				
S'habiller / se déshabiller				
Prendre ses repas				
Se déplacer à l'extérieur				
Utiliser les transports en commun				
Conduire un véhicule				
Vie domestique et courante				
Faire ses courses				
Préparer un repas simple				
Faire son ménage				
Entretien son linge et ses vêtements				
Gérer son budget, faire les démarches administratives				
Vivre seul dans un logement indépendant				
Partir en vacances				
Tâches et exigences générales, relations avec autrui, communication				
S'orienter dans le temps				
S'orienter dans l'espace				
Prendre des décisions / des initiatives				
Gérer sa sécurité (réagir de façon adaptée à une situation risquée, éviter un danger)				
Maîtriser son comportement (émotions, pulsions) dans ses relations avec autrui				
Utiliser des appareils et techniques de communication				

Cachet du service

Date

Signature