

***Si le demandeur souffre d’un handicap psychique, un aidant peut remplir ce document.***

 Pas-de-Calais

**Maison Départementale**
des Personnes Handicapées
Groupement d'Intérêt Public

## QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE L’ENTOURAGE

Votre nom :……………………………………………… prénom : ……………………………..…………………….

Votre adresse : …………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………

Votre numéro de téléphone : …………………………………………………………………………………………….

**Vous répondez à ce questionnaire concernant Mme, Mlle, Mr** : …………………………………………………………………….. (son n° de dossier MDPH :……………………………………….) en qualité de :

 Membre de sa famille (lien de parenté à préciser) ……………………………………………………………………..

 Représentant légal (tuteur, curateur) ………………………………………………………………………………………..

 Autre (à préciser) ………………………………………………………………………………………………………………..…..

**Merci de préciser si vous vivez quotidiennement avec l’intéressé(e**) ? OUI NON *Encerclez la bonne réponse*

# Afin de permettre à l’équipe pluridisciplinaire de la Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées de réaliser une évaluation globale de l’intéressé(e) et de mesurer son degré d’autonomie dans la vie quotidienne, merci de bien vouloir compléter les tableaux ci-dessous en cochant, par activité, la case qui correspond le mieux, selon vous, à sa situation.

**ACTES ESSENTIELS (entretien personnel et déplacements)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Activités | Fait seul spontanément | Fait avec sollicitation | Fait avec surveillance continue | Ne fait pas ou de manière inconstante | Observations |
| Se laver |  |  |  |  |  |
| S’habiller / Se déshabiller |  |  |  |  |  |
| Prendre ses repas |  |  |  |  |  |
| Prendre soin de sa santé |  |  |  |  |  |
| Se déplacer à l’extérieur |  |  |  |  |  |
| Utiliser les transports en commun |  |  |  |  |  |
| Conduire un véhicule |  |  |  |  |  |

**VIE DOMESTIQUE ET VIE COURANTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Activités | Fait seul spontanément | Fait avec sollicitation | Fait avec surveillance continue | Ne fait pas ou de manière inconstante | Observations |
| Faire ses courses  |  |  |  |  |  |
| Préparer un repas simple |  |  |  |  |  |
| Tenir propre son logement (sa chambre) |  |  |  |  |  |
| Entretenir son linge et ses vêtements |  |  |  |  |  |
| S’occuper de sa famille |  |  |  |  |  |
| Activités | seul | sollicitation | surveillance | ne fait pas |  |
| Gérer son budget |  |  |  |  |  |
| Faire les démarches administratives indispensables |  |  |  |  |  |
| Vivre seul dans un logement indépendant |  |  |  |  |  |
| Avoir des relations informellesde voisinage |  |  |  |  |  |
| Participer à la vie communautaire, sociale et civique |  |  |  |  |  |
| Partir en vacances |  |  |  |  |  |

**TACHES ET EXIGENCES GENERALES, RELATION AVEC AUTRUI, COMMUNICATION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Activités | Fait seul | Fait difficilement | Ne fait pas | Observations |
| S’orienter dans l’espace |  |  |  |  |
| S’orienter dans le temps |  |  |  |  |
| Fixer son attention |  |  |  |  |
| Mémoriser |  |  |  |  |
| Prendre des décisions |  |  |  |  |
| Prendre 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 |  |  |  |  |
| Mener une conversation |  |  |  |  |

Autres informations utiles que vous souhaitez porter à connaissance de la Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées (contexte familial et social, emploi, logement, ressources….) :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date ……………………..… Signature de la personne de l’entourage