



## QUESTIONNAIRE DES PERSONNES DESIGNEES DANS L'ENTOURAGE

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : ..... Téléphone : .....

Autorise :

M. /Mme : .....

En qualité de :

- membre de sa famille (lien de parenté) : .....  
 représentant légal (tuteur, curateur ...) : .....  
 autre (à préciser) : .....

à compléter ce questionnaire, afin de permettre à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 35 de réaliser une évaluation globale de mes besoins et de mes attentes.

Date et signature

Merci de bien vouloir compléter les tableaux ci-dessous en cochant, par activité, la case correspondant le mieux, **selon vous**, à sa situation.

Vivez-vous quotidiennement avec l'intéressé(e) ?  oui  non

| Actes essentiels ( <i>entretien personnel et déplacements</i> )                         |           |               |                       |               |          | <input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces activités  |                |
|---|-----------|---------------|-----------------------|---------------|----------|---|----------------|
| activités   | fait seul | sollicitation | surveillance continue | aide physique | non fait | observations<br>(aide totale, partielle, épisodique, régulière ...) | je ne sais pas |
| prendre soin de soi (se laver, s'habiller...)   |           |               |                       |               |          |   |                |
| s'habiller en fonction de la météo  |           |               |                       |               |          |   |                |
| prendre soin de sa santé (suivre un régime ou un traitement, aller en consultation ...) |           |               |                       |               |          |   |                |
| se déplacer à l'extérieur   |           |               |                       |               |          |   |                |
| utiliser les transports en commun   |           |               |                       |               |          |   |                |
| utiliser un véhicule (voiture, scooter vélo ...)  |           |               |                       |               |          |   |                |
| autre (préciser) :  |           |               |                       |               |          |   |                |
|   |           |               |                       |               |          |   |                |
| Vie domestique et vie courante  |           |               |                       |               |          | <input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces activités  |                |
| activités   | fait seul | sollicitation | surveillance continue | aide physique | non fait | observations<br>(aide totale, partielle, épisodique, régulière ...) | je ne sais pas |
| faire ses courses   |           |               |                       |               |          |   |                |
| préparer un repas   |           |               |                       |               |          |   |                |
| faire son ménage  |           |               |                       |               |          |   |                |
| entretenir son linge et ses vêtements   |           |               |                       |               |          |   |                |
| avoir des relations avec sa famille   |           |               |                       |               |          |   |                |
| gérer son budget  |           |               |                       |               |          |   |                |
| faire des démarches administratives   |           |               |                       |               |          |   |                |
| vivre seul dans un logement   |           |               |                       |               |          |   |                |
|   |           |               |                       |               |          |   |                |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| indépendant   |  |  |  |  |  |  |  |
| avoir des relations de voisinage, amicales                      |  |  |  |  |  |  |  |
| participer à la vie sociale, civique, culturelle et aux loisirs |  |  |  |  |  |  |  |
| partir en vacances  |  |  |  |  |  |  |  |
| autre (préciser) :  |  |  |  |  |  |  |  |

| Tâches et exigences générales, relation avec autrui, communication                    |           |                    |             | <input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces activités  |                |
|---|-----------|--------------------|-------------|---|----------------|
| activités   | fait seul | fait difficilement | ne fait pas | observations<br>(aide totale, partielle, épisodique, Régulière ...) | je ne sais pas |
| s'orienter dans le temps (date, heure, jour ...)                                      |           |                    |             |   |                |
| s'orienter dans l'espace (se repérer dans les lieux ...)                              |           |                    |             |   |                |
| fixer son attention   |           |                    |             |   |                |
| mémoriser   |           |                    |             |   |                |
| mener une conversation  |           |                    |             |   |                |
| 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 (téléphone, ordinateur ...)     |           |                    |             |   |                |
| autre (préciser) :  |           |                    |             |   |                |

Hospitalisations antérieures :

date : durée : lieu :  
date : durée : lieu :  
date : durée : lieu :

Autres informations utiles que vous souhaitez porter à la connaissance de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (contexte familial, social, emploi, logement, ressources...):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date : Signature de la personne de l'entourage :

Document à renvoyer à :

MDPH 35  
13 avenue de Cucillé  
CS 13103  
35031 RENNES Cedex

