



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 (entretien personnel et déplacements) | | | | | | <input type="checkbox"/> pas de problème pour toutes ces activités | |
|---|-----------|---------------|-----------------------|---------------|----------|---|----------------|
| activités | fait seul | sollicitation | surveillance continue | aide physique | non fait | observations (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 (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 (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

