Maison départementale des personnes en situation de handicap de la Gironde

CONCLUSIONS SOCIALES

Cadre à remplir par la MDPH

Date de la demande	/ /
Objet de la demande	

Date de l'examen : / /

1- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Nom de naissance: Prénom:

Nom d'usage:

Date de naissance: / / Nationalité:

Sexe: ◯ F ◯ M

Adresse actuelle:

2 – ORIGINE DU HANDICAP :

☐ de naissance ☐ accident du travail ☐ accident de la circulation
☐ accident de trajet ☐ autre type d'accident ☐ maladie professionnelle
☐ autres maladies

3 ORGANISME SOCIAL INTERVENANT HABITUELLEMENT AUPRES DE L'INTERESSE(E) ET SA FAMILLE :

4– PARCOURS PROFESSIONNEL :

5– ELEMENTS SOCIAUX PARTICULIERS :

Adaptation au milieu familial:

Adaptation au milieu professionnel antérieur - actuel:

Attitude à l'égard de son ou ses handicaps:

Souhaits de l'intéressé(e) :

- ☐ Reclassement professionnel (préciser)
- ☐ Placement social (préciser)
- ☐ Allocations
- ☐ Autres

Possibilité d'un éloignement temporaire du milieu familial actuel :

Possibilité d'un éloignement temporaire ou définitif de la résidence habituelle :

L'intéressé(e) peut-il être convoqué(e), est-il en internat ou hospitalisé(e) ?

OBSERVATION - CONCLUSIONS DU TRAVAILLEUR SOCIAL :

Synthèse de renseignements recueillis (mettre l'accent sur le climat dans lequel vit la personne en situation de handicap, en tenant compte du niveau social, des conditions de vie, des relations familiales,…)

Nom: Prénom :

Qualité :

Adresse administrative:

Téléphone:

Transmis le: / /

Signature: