Maison départementale des personnes en situation de handicap de la Gironde

MON PROJET DE VIE, MES BESOINS, MES ATTENTES

MON NOM ……. **PRENOM**…….
Mon adresse……

Compte tenu des difficultés que je rencontre pour réaliser des activités qui correspondent à mes aspirations, je souhaite que la M.D.P.H. examine ma situation et qu'elle m'aide à trouver des solutions pour améliorer ma vie quotidienne et/ou retrouver une activité professionnelle.

MA SITUATION

Je suis ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ en concubinage ☐séparé(e) ☐ divorcé(e)
Je vis ☐ seul(e) ☐ en couple/avec mes enfants ☐ en compagnie d'un(e) ami(e) ☐ chez des membres de ma famille
☐ Je dispose d'un logement indépendant
☐ Je suis hébergé(e) au domicile ☐ de mes parents âgés de …… ☐ d'un(e) ami(e)
☐ Autres……

Mes ressources actuelles sont de……€ par mois qui correspondent à ……(AAH, IJ… .)
Je travaille ☐ en E.S.A.T. (milieu protégé) ☐ en entreprise adaptée ☐ en entreprise / administration avec un CDI ou un CDD ☐ autres ……
☐ Je ne travaille pas

Mon niveau scolaire et de formation est ……
Mon expérience professionnelle (dont stages) est la suivante :
- Emploi de…… durant……
- Emploi de……durant……
Mon dernier emploi s'est terminé le……

J'ai déjà bénéficié de décisions de la MDPH (ex-COTOREP) ☐ Oui ☐ Non
Si OUI, lesquelles ? ……
……

ACTIVITES POUR LESQUELLES J'AI BESOIN D'UN SOUTIEN

➔ J'ai besoin d'un soutien lors de mes déplacements
☐ Pour sortir de mon domicile
☐ Pour utiliser les transports en commun
☐ Pour conduire un véhicule
☐ Pour effectuer des démarches administratives
☐ Pour faire des courses en ville
☐ Pour m'aider à respecter les horaires
☐ Autres……

➔ J'ai besoin d'un soutien dans ma vie quotidienne :
☐ Pour avoir une hygiène corporelle régulière
☐ Pour avoir des vêtements mieux entretenus et mieux adaptés au climat
☐ Pour avoir une alimentation mieux équilibrée
☐ Pour préparer mes repas
☐ Pour entretenir mon logement et me protéger des intrusions
☐ Pour apprendre à me protéger des abus de toutes sortes (abus de ma personne, vols, sectes….)
☐ Pour gérer mon argent et répondre à mes obligations (assurances, impôts….)

☐ Pour ne pas oublier de prendre mes médicaments
☐ Pour avoir un suivi médical régulier
☐ Autres……

➔ J'ai besoin d'un soutien dans mes relations avec autrui
☐ Pour affronter des situations et des relations génératrices de stress, d'angoisse, de fuite, d'agressivité
☐ Pour participer à la vie sociale, aux loisirs, à la vie culturelle, aux sports, aux cultes, etc…
☐ Pour éviter une perte de contact avec ma famille, mes amis,
☐ Pour éviter la peur d'être mal jugé
☐ Pour affronter le regard des autres et éviter le repli sur moi-même
☐ Pour m'aider à reconnaître ma maladie
☐ Autres……

➔ J'ai besoin d'un soutien dans ma vie intellectuelle
☐ Pour une remise à niveau de mes connaissances générales
☐ Pour une information sur les possibilités d'évaluation de mes compétences (y compris professionnelles)
☐ Autres……

LES AIDES DE MON ENTOURAGE

☐ **Je ne reçois pas d'aide**
☐ **Je reçois de l'aide pour :**
- ☐ Stimulation pour la toilette
- ☐ Préparation des repas
- ☐ Entretien du linge
- ☐ Entretien du logement
- ☐ Gestion de mon budget
- ☐ Accompagnement dans les démarches administratives ☐ chez le médecin
- ☐ Accompagnement dans certaines activités - Lesquelles ?..... ☐ pour faire les courses

Ces aides me sont actuellement apportées par :
☐ ma famille ☐ un(e) ami(e) ☐ un travailleur social ☐ une aide à domicile

☐ **Je suis isolé(e)**

MES ATTENTES

Pour que j'acquière une autonomie, il me faut un véritable accompagnement
☐ Je souhaite qu'un service d'accompagnement ou une institution prenne le relais de ma famille
☐ Je souhaite être orienté(e) vers un établissement d'accueil spécialisé (collectif)
☐ Je souhaite accéder à un logement indépendant avec suivi par un service d'accompagnement à domicile
☐ Je souhaite un soutien médico-psychologique plus fréquent
☐ Je souhaite des ressources complémentaires
☐ Je souhaite entrer dans une démarche d'insertion professionnelle avec évaluation de mes capacités
☐ Autres……

Fait à……le…… Signature du demandeur

Ce questionnaire a été élaboré par le collectif UNAFAM et adapté pour une mise à disposition de la MDPH 33.

La MDPH met en œuvre des traitements de données à caractère personnel permettant la gestion de votre dossier. En application de la loi Informatique et libertés du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant qui s'exerce par courrier électronique à l'adresse mdph-direction@cg33.fr, ou par courrier postal à l'intention du Correspondant Informatique et Liberté de la MDPH, immeuble le Phénix, 264 Bld Godard, 33300 Bordeaux, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.