

MDPH, UN DOCUMENT FACULTATIF COMPLÉMENTAIRE SPÉCIFIQUE

AUX TND*

Questionnaire complémentaire au formulaire de demande à la MDPH et au certificat médical pour les personnes en situation de handicap liée à des altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, dont les troubles neuro-développementaux

Troubles psychiques aigus, troubles du développement intellectuel, troubles du développement de la parole ou du langage, troubles du spectre de l'autisme, troubles spécifiques développementaux des apprentissages, troubles du développement de la coordination motrice, trouble (d)u de l'attention avec ou sans hyperactivité.

1 Notice de remplissage

Le questionnaire suivant est complémentaire au formulaire de demande à la MDPH et au certificat médical.

Il n'est pas obligatoire mais recommandé afin d'aider l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation à mieux cerner vos besoins en lien avec votre situation de handicap.

Il est constitué de deux parties distinctes qui se complètent :

- La partie 1 (Volet médical complémentaire) est à remplir par votre médecin à partir de sa connaissance de votre situation.
- La partie 2 (Retentissements dans votre vie quotidienne) est à remplir par vous ou votre entourage (aidant familial, professionnel médical, paramédical, social, etc.).

Si nécessaire, plusieurs exemplaires peuvent être complétés et renvoyés à la MDPH.

A partir des éléments fournis dans votre formulaire de demande et ce questionnaire complémentaire, les professionnels seraient utiles.

VOS DROITS POUR PROTÉGER VOS

1 Les informations que vous donnez :

Vos données personnelles sont utilisées pour étudier votre demande. Elles sont transmises à la MDPH. Vous pouvez accéder à vos données en MDPH. Vous pouvez demander la rectification de vos données. Dans le cadre de l'expérimentation de ce questionnaire, des données sont en charge de l'évaluation.

2 Retentissements dans votre vie quotidienne

Description des répercussions actuelles dans les différents aspects de la vie

Domaine 1. Tâches et exigences générales :
Pour chaque activité, vous avez la possibilité de préciser votre niveau dans la partie « Précisions » afin de mieux comprendre votre situation :

| Activité | Réalisé : | | | | | Précisions |
|--|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
| | Non réalisé | Partiellement réalisé | Partiellement réalisé | Partiellement réalisé | Partiellement réalisé | |
| Observer dans le temps | | | | | | |
| Observer dans l'espace | | | | | | |
| Gérer ses émotions | | | | | | |
| Gérer le stress / l'angoisse | | | | | | |
| Vivre de manière autonome | | | | | | |
| Maîtriser, fixer et diriger son attention | | | | | | |
| Entreprendre et mener à son terme une activité hebdomadaire pour la personne, l'entreprise | | | | | | |
| Entreprendre et mener à son terme une activité hebdomadaire pour la personne | | | | | | |

MIEUX EXPRIMER SES BESOINS OU CEUX DE SON ENFANT



L'INFO PEUT VOUS ÊTRE UTILE

**TÉLÉCHARGEZ LE !
UTILISEZ LE**