

## QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE L'ENTOURAGE

Votre nom : ..... Prénom.....  
 Votre adresse : .....

Vous répondez à ce questionnaire concernant Madame, Mademoiselle, Monsieur \* .....

(n° dossier MDPH :.....) en qualité de :

- Membre de sa famille. Lien de parenté à préciser.....  
 Représentant légal (tuteur, curateur)  
 Autre - à préciser.....

Merci de préciser si vous vivez quotidiennement avec l'intéressé(e) ?  OUI  NON

Afin de permettre à l'équipe pluridisciplinaire de la Coordination Handicap Locale de réaliser une évaluation globale de l'intéressé(e) et de mesurer son degré d'autonomie dans la vie quotidienne, merci de bien vouloir compléter les tableaux ci-dessous en cochant, par activité, la case qui correspond le mieux, selon vous, à sa situation.

ACTES ESSENTIELS (entretien personnel et déplacements)					
Activités	Fait seul	Fait avec sollicitation	Fait avec surveillance continue	Ne fait pas ou de manière inconstante	Observations
Se laver					
S'habiller/Se déshabiller					
Prendre ses repas					
Prendre soin de sa santé					
Se déplacer à l'extérieur					
Utiliser les transports en Commun					
Conduire un véhicule					

VIE DOMESTIQUE ET VIE COURANTE					
Activités	Fait seul	Fait avec sollicitation	Fait avec surveillance continue	Ne fait pas ou de manière inconstante	Observations
Faire ses courses					
Préparer un repas simple					
Faire son ménage					
Entretenir son linge et ses vêtements					
S'occuper de sa famille					
Gérer son budget, faire les démarches administratives					
Vivre seul dans un logement indépendant					
Avoir des relations informelles de voisinage					
Participer à la vie communautaire, sociale et civique					
Partir en vacances					

