

## MON PROJET DE VIE, MES BESOINS, MES ATTENTES

MON NOM..... PRENOM.....

N° dossier MDPH .....

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

#### Personnelle

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... )

#### Professionnelle

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.....

#### Administrative (MDPH)

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'anxiété, de fuite....
- 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.....

**Pour recueillir les informations utiles à l'évaluation de ma situation, j'autorise la M.D.P.H. à prendre contact avec la personne que je désigne comme suit :**

**Madame, Monsieur**.....

**Domicilié(e)**.....

**☎** :.....

**Lien de parenté éventuel**.....

**Fait à**.....**le**.....

**Signature du demandeur**