



**mdph59**

maison départementale  
des personnes handicapées du Nord

# COMPLÉMENTS D'INFORMATIONS AU FORMULAIRE DE DEMANDE(S) MDPH

## CONCERNANT UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP D'ORIGINE PSYCHIQUE

Afin d'évaluer les besoins de compensation d'une personne en situation de handicap, d'origine psychique et d'y répondre de manière adaptée, il est conseillé aux professionnels et aux personnes de l'entourage de donner les informations relatives au parcours de la personne en situation de handicap et de lister ses difficultés quotidiennes (vie sociale, professionnelle).

**Numéro de dossier MDPH:** .....

### A - IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

**Nom:** .....

**Prénom:** .....

**Date de naissance:** .....

**Adresse:** .....

.....

**Code postale:**..... **Ville:**.....

### B - IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DE L'ENTOURAGE

**Nom:** .....

**Prénom:** .....

**Adresse:** .....

.....

**Code postale:**..... **Ville:**.....

**Lien avec la personne handicapée:**.....

### C - IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

**Nom:** .....

**Prénom:** .....

**Fonction:** .....

**Adresse Administrative:** .....

.....

**Code postale:**..... **Ville:**.....

① **Information sur les événements du parcours scolaire et professionnel de la personne en situation de handicap d'origine psychique.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

② **Information sur l'adhésion de la personne en situation de handicap d'origine psychique à son suivi médical (déli, médicaments, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel , ...).**

.....

.....

.....

.....

.....

③ **Information sur la vie quotidienne, domestique et courante** (ex: entretien personnel, tâches ménagères, faire une demande d'aide ou une démarche administrative, gestion du budget, prise d'initiative ou de décisions, avoir la notion du temps, du jour et de la nuit, savoir s'orienter à l'extérieur du domicile, fixer son attention, garder à l'esprit des informations, reconnaissance des personnes, gestion de la sécurité et celle des autres, ...).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

④ **Information sur l'environnement humain et les aides mises en œuvre** (recours à un aidant, y compris familial. Si les parents sont aidant, âge de ces derniers, nature et importance de l'aide).

.....

.....

.....

.....

.....

⑤ **Avis de la personne en situation de handicap.**

.....

.....

.....

Date et signature du professionnel  
et/ou de la personne de l'entourage

Date et signature de la personne handicapée