

MON PROJET DE VIE, MES BESOINS, MES ATTENTES

Nom **Prénom**.....

N° dossier MDPH : **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.

ACTIVITES POUR LESQUELLES J'AI BESOIN D'UN SOUTIEN

➤ **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
- Pour me protéger des intrusions
- Pour apprendre à me protéger des abus de toutes sortes (abus de ma personne, vols, sectes....)
- Pour gérer mon argent
- Pour répondre à mes obligations (loyers, assurances, impôts....)
- Pour ne pas oublier de prendre mes médicaments
- Pour avoir un suivi médical régulier
- Pour prendre des décisions (choisir une activité de détente, un sport, programmer une sortie
- Autres.....

➤ **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 me rendre à mes rendez-vous (CMP, médecins,
- Pour faire des courses en ville
- Pour m'aider à respecter les horaires
- 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....
- 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)
- Pour certains apprentissages (permis de conduire, CAP, BEP,
- Autres.....

LES AIDES DE MON ENTOURAGE

- Je ne reçois pas d'aide parce que : je me débrouille seul(e)
- Je suis isolé(e) (pas d'amis, pas de famille proche, ...)
- Je reçois de l'aide par : ma famille un(e) ami(e) un travailleur social une aide à domicile

Ces aides me sont actuellement apportées 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

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
- mes souhaits concernant la vie professionnelle, quotidienne, familiale
-
-

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 ci-dessous :

Madame, Mademoiselle, Monsieur

Domicilié(e).....

Tél:.....

Lien de parenté éventuel.....

Fait à le

Signature du demandeur