



Document d'aide à l'expression du parcours/projet de vie

Ce document complète la page 4 du formulaire de demande.

Il aide à exprimer vos projets et/ou vos attentes.

Il n'est pas obligatoire.

Il permet à l'équipe de la MDPH

de connaître vos besoins pour y répondre.

Vous pouvez répondre aux questions qui vous concernent.

Vous pouvez le remplir seul ou avec une personne de votre choix :

- Famille
- Ami
- Professionnel
- Association
- Tuteur ou curateur
- ...

Vous pouvez aussi être aidé par un conseiller de la MDPH.

Vous pouvez téléphoner :

- Territoire de l'Arrageois : 03.21.21.50.51
- Territoire de l'Artois : 03.21.01.66.87
- Territoire de l'Audomarois : 03.21.12.28.37
- Territoire du Boulonnais : 03.21.99.46.66
- Territoire du Calaisis : 03.21.00.02.70
- Territoire d'Hénin/Carvin :
 - Site de Carvin : 03.21.79.58.10
 - Site de Leforest : 03.21.08.80.30
 - Site d'Hénin : 03.21.08.85.00
- Territoire de Lens/Liévin : 03.21.13.04.10
- Territoire du Montreuillois : 03.21.90.00.00
- Territoire du Ternois : 03.21.03.56.27

ou au siège de la MDPH au 03.21.21.84.00

et par mail mdph62@mdph62.fr





1. Avez-vous déjà rempli un document d'aide à l'expression de votre projet de vie auprès de la MDPH ?



Oui Non

Si oui, votre projet de vie a-t-il pu se faire ?

Oui Non

Y a-t-il eu des changements dans votre situation ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

.....
.....
.....
.....



2. Votre situation personnelle

- Nom :

- Prénom :

- Date de naissance :

- Situation familiale :

Célibataire

Pacsé

Marié

Divorcé

Veuf

Nombre d'enfants :



- Quelle est votre histoire (quel est votre parcours de vie) ?

A large rounded rectangular box with a blue border, containing 18 horizontal dotted lines for writing.



- Pourquoi souhaitez-vous faire une demande auprès de la MDPH ?

A large rounded rectangular box with a blue border, containing 18 horizontal dotted lines for writing.



3. Vos besoins

- Quelles sont vos activités de tous les jours ?

Exemples : école, travail, loisirs, vie au domicile,
accueil en établissement ou service,...

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Avez-vous besoin d'aide pour faire ces activités de tous les jours ?

Oui

Non

- Si oui, pour quelles activités avez-vous besoin d'aide ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Etes-vous déjà aidé pour faire vos activités de tous les jours ?

Oui

Non

- Si oui, qui vous aide ?

Famille

Ami

Professionnel

Association

Personne de confiance

Etablissement ou service

Tuteur ou curateur

Autre :



4. Vos attentes et vos souhaits



- Quelles sont vos attentes et vos souhaits dans votre vie scolaire ?

.....

.....

.....

.....

.....

- Quelles sont vos attentes et vos souhaits dans votre vie professionnelle ?



.....

.....

.....

.....

.....

- Quelles sont vos attentes et vos souhaits dans votre vie quotidienne (à la maison, pour vous déplacer, etc.) ?



.....

.....

.....

.....

.....

- Quelles sont vos attentes et vos souhaits dans votre vie sociale (activités culturelles et de loisirs, lien avec les autres, etc.) ?



.....

.....

.....

.....

.....



- Quelle est votre attente la plus importante ?

.....
.....
.....

4 – Que voulez-vous ajouter pour votre projet de vie ?

.....
.....
.....



5 – Avez-vous été aidé pour remplir ce document ?

Oui Non

Si oui, qui vous a aidé ?

- Conjoint
- Famille
- Association
- Professionnel
- Tuteur ou curateur
- Autre :



Vous avez la possibilité de désigner cette personne comme personne de confiance¹.

Si vous en êtes d'accord, cette personne pourra être contactée par la MDPH et recevoir une copie des décisions prononcées lors de l'évaluation de votre demande. Votre accord ne concerne que cette demande.

Vous devrez désigner la personne de confiance lors de chaque demande.

Désignez-vous cette personne comme personne de confiance ?

Oui Non

Si oui, quelles sont ses coordonnées ?

Nom et Prénom :

Le cas échéant, lien de parenté ou institution/ Service :

Numéro de téléphone fixe :

Numéro de téléphone portable :

Adresse :

.....

A

Le .../.../.....

Signature de l'usager
et de son représentant légal

Signature de
la personne de confiance

¹ En application de l'article L. 311-5-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles