

IDENTIFICATION ET MODALITES D'EXAMEN DE LA DEMANDE

(pour information, ce volet fait partie du volet administratif du dossier de l'usager)

Identification Monsieur Madame Mademoiselle N° INSEE N° dossier :

Nom de naissance :

Prénom :

Nom d'époux (se) :

Date de naissance

Adresse de résidence

Téléphone
Courriel

Protection juridique non Tutelle Curatelle Demande de mesure en cours
Mesure exercée par : Famille Organisme Autre

Nom et coordonnées du tuteur/curateur

Demande Actuelle

- RQTH ORP Marché du travail CAT
 CI Carte de priorité Carte de stationnement
 AAH Complément de ressource AAH
 Prestation de compensation Allocation compensatrice
 Affiliation à l'assurance vieillesse Orientation vers une structure médico-sociale
 Avis pour aménagement des conditions d'examen

Modalités d'examen de la demande

- Demande à traiter en urgence
 Prestation de compensation ayant fait l'objet d'une décision provisoire du président du conseil général
 Autres motifs

Procédure de décision simplifiée

Examen sur pièce Date de l'examen : . . . / . . . /

Demande de compléments d'informations ou examen complémentaires

Type de complément	Auteur	Date de demande	Date d'arrivée
		. . . / . . . / / . . . /
		. . . / . . . / / . . . /
		. . . / . . . / / . . . /

Visites, examens ou entretiens

Type	Catégorie professionnelle de l'intervenant	Intervenant	Date de l'examen
			. . . / . . . /
			. . . / . . . /
			. . . / . . . /
			. . . / . . . /

Entretien en ET Date de la réunion : . . . / . . . /

Autre modalité Date: . . . / . . . /
(préciser)

PROJET DE VIE - SOUHAITS ET PROJETS DE LA PERSONNE

PROJET DE VIE, SOUHAITS ET/OU PROJETS EXPRIMES PAR LA PERSONNE

(Notamment ceux qui l'amènent à faire cette demande, y compris en termes de besoins; peut concerner des aspects personnels ou de loisirs. Les aspects professionnels peuvent aussi être évoqués mais sont développés dans le volet professionnel)

AVIS DE L'ENTOURAGE ET/OU DU REPRESENTANT LEGAL *(suivant le contexte. La personne doit être impliquée dans cette démarche) Préciser l'identité et la qualité des personnes ayant répondu.*

CONTEXTE DE LA DEMANDE

PERSONNE OU ORGANISME A L'ORIGINE DE LA DEMANDE

- Usager Entourage Association Professionnel
(préciser)

CONTEXTE DE CETTE DEMANDE *(si besoin)*

PROTOCOLE INDIVIDUALISE DE L'EVALUATION

Le protocole individualisé de l'évaluation est déterminé lors de la première phase de l'examen du dossier par l'équipe pluridisciplinaire (phase de tri), afin de permettre une première approche globale des investigations à conduire. Bien évidemment il peut ensuite être ajusté en cours de processus et/ou si la personne est amenée à "reformuler" sa demande ou à préciser son projet de vie.

Projet de vie, souhaits et projets de la personne - obligatoire

Facteurs environnementaux et personnels	<i>A compléter</i>
(volet 1) Environnement familial et social <i>Obligatoire si demande de AAH, PC, RQTH, ORP, orientation vers une structure médico-sociale</i>	<input type="checkbox"/>
(volet 2) Environnement physique <i>Obligatoire si demande de PC, orientation vers une structure médico-sociale</i>	<input type="checkbox"/>
(volet 3) Volet professionnel <i>Obligatoire si demande de AAH, RQTH, ORP</i>	<input type="checkbox"/>
(volet 4) Volet médical	<input checked="" type="checkbox"/>
(volet 5) Volet psychologique	<input type="checkbox"/>

(volet 6) Activités Obligatoire	<i>Difficultés signalées</i>
Mobilité et déplacement	<input type="checkbox"/>
Manipulations	<input type="checkbox"/>
Entretien personnel	<input type="checkbox"/>
Vie domestique et vie courante	<input type="checkbox"/>
Communication	<input type="checkbox"/>
Apprentissage, application des connaissances	<input type="checkbox"/>
Tâches et exigences générales	<input type="checkbox"/>
Relation avec autrui	<input type="checkbox"/>
Tâches et exigences relative au travail*	<input type="checkbox"/>

**Cette dimension n'a pas à être explorée systématiquement*

Aides mises en œuvre (volet 7)		
<i>(Obligatoire si demande de PC, orientation vers une structure médico-sociale)</i>		
<i>Aides actuelles</i>	<i>Eléments demandés et/ou à explorer</i>	
<input type="checkbox"/>	Intervention de l'entourage	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prise en charge sanitaire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Prise en charge par un établissement ou service médico-social	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autres prises en charges par des professionnels	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aides techniques	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aménagement de logement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aménagement de véhicule	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aides animalières	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autre aides	<input type="checkbox"/>

Plan personnalisé de compensation

SYNTHESE DE L'EVALUATION

Synthèse de l'environnement physique

Faut-il envisager des changements non pour le logement Pour les transports Pour le véhicule

Synthèse du volet professionnel

Synthèse du volet médical

Faut-il envisager des changements non oui (préciser)

Restriction d'aptitude professionnelle non oui (préciser)

Synthèse du volet psychologique

Synthèse des aides mise en œuvre

Faut-il envisager des changements dans l'intervention de l'entourage

Non le plus tôt possible à moyen terme (*dans les 2 ans*) à long terme (*plus de 2 ans*)

Faut-il envisager des changements dans l'intervention de professionnels

Non le plus tôt possible à moyen terme (*dans les 2 ans*) à long terme (*plus de 2 ans*)

Synthèse