

## QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE L'EQUIPE SOIGNANTE

Nom et prénom de l'intéressé(e) : .....

Age : .....ans .....

Domicilié(e) à .....

### 1 – La demande à la MDPH émane de :

- l'intéressé(e)                       sa famille                       l'équipe soignante avec l'accord de l'intéressé(e)  
 son tuteur, curateur, personne de confiance...                       autre à préciser.....

### 2 – Pathologie principale et pathologies associées (dont addictions).....

#### Autres critères secondaires :

Ancienneté de la pathologie et mode de début des troubles : .....

Evolution des troubles : Son état est-il stabilisé ?     OUI     NON

### 3 – Description des déficiences actuelles du psychisme : \* **Cocher et entourer les mentions utiles**

- Troubles de la volition** à préciser\* *apragmatisme, négativisme, inhibition, ambivalence, compulsions obsessionnelles*.....
- Troubles de la pensée** à préciser\* *idées obsessionnelles, fuite ou incohérence des idées, lenteur de la pensée, appauvrissement de la pensée, radotage, délire*.....
- Troubles de la perception** à préciser\* *illusions, hallucinations, déréalisation*.....
- Troubles de la communication** à préciser\* *logorrhée, préciosité, coq-à-l'âne, écholalie, discordance, mimique, néologismes, parasitisme, bégaiement, mutisme, repli autistique, stéréotypies gestuelles ou déficitaires*.....
- Troubles du comportement** à préciser\* *agressivité, agitation, théâtralisme, automutilation, comportements phobiques, rites obsessionnels, instabilité*.....
- Troubles de l'humeur** à préciser\* *prolongés ou répétés : troubles dépressifs ou hypomaniaques, états d'excitation ou dépression franche, état maniaque*.....
- Troubles de la conscience et de la vigilance** à préciser\* *légère, avec gêne notable, entravant la vie quotidienne*.....
- Troubles intellectuels ou cognitifs** à préciser\* *séquellaires d'une affection mentale précoce ou d'acquisition tardive : troubles de la mémoire, de l'attention, du jugement, de l'orientation temporelle et spatiale*.....
- Troubles de la vie émotionnelle et affective** à préciser\* *anxiété, angoisse, doute, discordance ou instabilité affective, troubles du caractère, immaturité affective*.....
- Expression somatique des troubles psychiatriques** à préciser.....
- Si hospitalisation(s) antérieure(s), préciser la fréquence, la durée et les dates .....
- Autres informations jugées utiles de porter à la connaissance de l'équipe pluridisciplinaire.

### 4 - Nature du traitement actuel :

Adhésion au traitement     OUI     NON     Par intermittence    Bonne tolérance     OUI     NON

Le cas échéant, préciser les effets secondaires : .....

## 5 – Prise en charge thérapeutique actuelle :

Hospitalisation en cours     OUI     NON

Si OUI, depuis quand ?..... Dans quel établissement ?.....

C.A.T.T.P

C.M.P.

Consultations externes

Hôpital de jour

Autre à préciser.....

## 6 – Capacités de travail

**Votre avis sur les capacités de l'intéressé(e) à exercer une activité professionnelle ?** (préciser si c'est impossible actuellement, ou possible vers le milieu ordinaire à temps complet ou partiel, ou vers le milieu protégé, préciser si le projet est soutenu par l'équipe soignante...)

.....

.....

.....

## 7 – Retentissements de la symptomatologie dans la vie quotidienne :

### ACTES ESSENTIELS (entretien personnel et déplacements)

Activités	Fait seul	Fait avec sollicitation	Fait avec surveillance continue	Ne fait pas ou de manière inconstante	Observations
Se laver					
S'habiller/Se déshabiller					
Prendre ses repas					
Se déplacer à l'extérieur					
Utiliser les transports en Commun					
Conduire un véhicule					

### VIE DOMESTIQUE ET VIE COURANTE

Activités	Fait seul	Fait avec sollicitation	Fait avec surveillance continue	Ne fait pas ou de manière inconstante	Observations
Faire ses courses					
Préparer un repas simple					
Faire son ménage					
Entretenir son linge et ses vêtements					
Gérer son budget, faire les démarches administratives					
Vivre seul dans un logement indépendant					
Partir en vacances					

### TACHES ET EXIGENCES GENERALES, RELATION AVEC AUTRUI, COMMUNICATION

Activités	Fait seul	Fait difficilement	Ne fait pas	Observations
S'orienter dans le temps				
S'orienter dans l'espace				
Prendre des décisions/des initiatives				
Gérer sa sécurité (réagir de façon adaptée à une situation risquée, éviter un danger)				
Maîtriser son comportement (émotions, pulsions) dans ses relations avec autrui				
Utiliser des appareils et techniques de communication				

Cachet obligatoire du service

Date

Signature