

TRAME DE PROJET DE VIE

MON NOM PRENOM.....
Mon adresse.....

Compte tenu de ma maladie et du handicap psychique qu'elle entraîne pour réaliser des activités qui correspondent à mes aspirations, je souhaite que la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.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

MA SITUATION

Je suis célibataire marié(e) séparé(e) divorcé(e) pacsé(e)
Je vis seul(e) en compagnie d'un(e) ami(e) dans ma famille
J'habite au domicile de mes parents âgés de d'ami(e) autres.....
 Je dispose d'un logement indépendant

Mes ressources actuelles sont de..... € qui correspondent à
Je travaille en E.S.A.T. (milieu protégé) en entreprise avec un CDI ou un CDD autres
 Je ne travaille pas
 Je possède le permis de conduire

Mon niveau scolaire et de formation est
J'ai exercé le métier :
de..... durant.....
de..... durant.....
Mon dernier emploi s'est terminé le.....

J'ai déjà bénéficié de décisions de la MDPH (ex-COTOREP),
Lesquelles ?.....
.....

J'ai un traitement médicamenteux

ACTIVITES POUR LESQUELLES J'AI BESOIN D'UN SOUTIEN

⇒ **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 faire des courses en ville
- Pour m'aider à respecter les horaires
- Autres.....

⇒ **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 et me protéger des intrusions
- Pour apprendre à me protéger des abus de toutes sortes (abus de ma personne, vols, sectes....)
- Pour gérer mon argent et répondre à mes obligations (assurances, impôts....)
- Pour ne pas oublier de prendre mes médicaments
- Pour avoir des examens de santé et un suivi médical en rapport avec des maladies associées (diabète, obésité, etc....)

⇒ **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, d'agressivité
- 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
- Pour dialoguer et renouer avec le présent dans la vie de tous les jours

⇒ **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 participer à des ateliers de peinture, musique, écriture, chant, jeux de sociétés, etc....

LES AIDES DE MON ENTOURAGE

- Les aides qui me sont actuellement apportées le sont par ma famille un(e) ami(e)
- un travailleur social Une autre personne (précisez)
- Stimulation 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 pour faire les courses
- Je ne reçois pas d'aide, je suis isolé(e)**

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

Pour me soutenir dans la mise en œuvre de mon projet de vie, j'autorise la MDPH à prendre contact avec la personne de confiance que je désigne comme suit :

Madame, Mademoiselle, Monsieur.....

Domicilié(e)

☎ :.....

Lien de parenté éventuel.....

Fait à..... le..... Signature du demandeur