



CONCLUSIONS SOCIALES

Cadre à remplir par la MDPH

Date de la demande	
Objet de la demande	

Date de l'examen :/...../.....

1- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :

Nom : Prénom :

Nom de naissance:.....

Date de naissance.....

Nationalité.....

Sexe : F M

Adresse actuelle :

.....

.....

2 – ORIGINE DU HANDICAP :

- de naissance accident du travail accident de la circulation
- accident de trajet autre type d'accident maladie professionnelle
- autres maladies

3 –SERVICE SOCIAL INTERVENANT HABITUELLEMENT AUPRES DE L'INTERESSE(E) ET SA FAMILLE :



4 – ANTECEDENTS PROFESSIONNELS :

5 – ELEMENTS SOCIAUX PARTICULIERS :

Adaptation au milieu familial :

Adaptation au milieu professionnel antérieur - actuel :

Attitude à l'égard de son ou ses handicaps :

Souhaits de l'intéressé(e) :

- Reclassement professionnel (préciser)
- Placement social (préciser)
- Allocations
- Autres

Possibilité d'un éloignement temporaire du milieu familial actuel :

Possibilité d'un éloignement temporaire ou définitif de la résidence habituelle :

L'intéressé(e) peut-il être convoqué(e), est-il en internat ou hospitalisé(e) ?

OBSERVATION - CONCLUSIONS DE L'ASSISTANT(E) SOCIAL(E) :

Synthèse de renseignements recueillis (mettre l'accent sur le climat dans lequel est la personne handicapée, en tenant compte du niveau social, des conditions de vie, des relations familiales,...)

Nom :

Qualité :

Adresse administrative :

Téléphone :

Transmis le :

Signature :