



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 représentant légal (tuteur, curateur...) autre à préciser.....

2 – PATHOLOGIE PRINCIPALE ET PATHOLOGIE(S) ASSOCIE(E)S (dont addictions).....

3 – DESCRIPTION DES DEFICIENCES 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.....

Autres critères secondaires :

Ancienneté de la pathologie et mode de début des troubles :

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

Si hospitalisation(s) antérieure(s), préciser la fréquence, la durée et les dates

Retentissement relationnel sur la vie sociale et affective à préciser* *si troubles bien acceptés par l'entourage, isolement, marginalisation ou dépendance totale*.....

4 - NATURE DU TRAITEMENT ACTUEL :

Adhésion au traitement OUI NON Bonne tolérance OUI NON

Le cas échéant, préciser les effets secondaires :

5 – PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE 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 – RETENTISSEMENTS DE LA SYMPTOMATOLOGIE DANS LA VIE QUOTIDIENNE :

| ACTES ESSENTIELS (<i>entretien personnel et déplacements</i>) | | | | | |
|---|-----------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 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 | | | | | |
| Avoir des relations informelles de voisinage | | | | | |
| Participer à la vie communautaire, sociale et civique | | | | | |
| 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 (<i>réagir de façon adaptée à une situation risquée, éviter un danger</i>) | | | | |
| Maîtriser son comportement (<i>émotions, pulsions</i>) dans ses relations avec autrui | | | | |
| Utiliser des appareils et techniques de communication | | | | |

7 – APTITUDE AU TRAVAIL

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cachet obligatoire du service

Date

Signature

Ce questionnaire a été élaboré par le collectif UNAFAM et adapté pour une mise à disposition de la MDPH 33.