

<b>CONCLUSIONS SOCIALES</b>
-----------------------------

**Cadre à remplir par la MDPH**

Date de la demande	/ /
Objet de la demande	

Date de l'examen : / /

**1- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS :**

Nom de naissance:

Prénom:

Nom d'usage:

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 ORGANISME SOCIAL INTERVENANT HABITUELLEMENT AUPRES DE  
L'INTERESSE(E) ET SA FAMILLE :**

**4- PARCOURS PROFESSIONNEL:**

**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 DU TRAVAILLEUR SOCIAL :**

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

Nom:

Prénom :

Qualité :

Adresse administrative:

Téléphone:

Transmis le:        /    /

Signature: