|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formulaire complémentaire de transmission d’informations à la MDPH**  | Marianne ? | Logo ? |
| A joindre lors d’une demande à la Maison départementale des personnes handicapées  |

|  |
| --- |
| **Pourquoi remplir ce formulaire ?****⇨** Ce formulaire est facultatif. Il a pour objectif de permettre aux personnes qui accompagnent une personne en situation de handicap de donner plus d’informations à la MDPH sur ses difficultés dans sa vie quotidienne. **⇨** Ces informations complètent celles données dans le formulaire de demande à la MDPH et dans le certificat médical qui sont obligatoires.**⇨** Vous pouvez remplir ce formulaire si vous accompagnez une personne adulte ou un enfant.**Nous vous conseillons de remplir ce formulaire facultatif pour que la personne que vous accompagnez soit mieux aidée**. **Qui peut remplir ce formulaire ?****⇨** Les personnes qui interviennent auprès de la personne en situation de handicap et qui peuvent apporter des informations sur sa situation peuvent remplir ce formulaire :* les membres de la famille,
* les proches (amis, voisins…),
* les membres d’une association,
* les professionnels autres que les médecins (par exemple : kinés, orthophonistes, infirmiers, auxiliaires de vie, éducateurs, assistants sociaux…).

**⇨** Chaque personne qui intervient auprès de la personne en situation de handicap peut remplir un formulaire mais il est aussi possible que plusieurs personnes qui interviennent se coordonnent pour n’en remplir qu’un seul.**Comment remplir ce formulaire ?****⇨** Complétez le formulaire en indiquant ce que vous connaissez de la situation de la personne que vous accompagnez. Il doit comporter des informations récentes. **⇨** Renvoyez ce formulaire de préférence en même temps que  le formulaire obligatoire de demande d’aide à la MDPH. **⇨** Vous pouvez joindre des documents utiles pour mieux comprendre la situation de la personne que vous accompagnez (par exemple : un compte rendu de visite à domicile, un compte rendu d’essais de matériels…).**Conservez une photocopie du formulaire rempli et des documents utiles que vous joignez**. |

|  |
| --- |
| **Identité de la personne pour qui le formulaire est rempli** |
| □ Mme □ M Nom : …………………………………………………………….. Prénom : ……………..……………………………….……………………………. Date de naissance : ………. /……….. /………………. |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Que pouvez-vous dire de ce que fait la personne que vous aidez ?****Comment remplir ce tableau ?** Ce tableau permet de décrire comment la personne aidée réalise ces activités dans sa vie quotidienne en utilisant les codes ci-dessous : **A =** **sans difficulté** = fait sans difficulté et sans l’aide de quelqu’un **B =** **avec difficulté** = fait avec difficulté ou une aide matérielle mais sans l’aide de quelqu’un **C= avec l’aide de quelqu’un** = fait avec l’aide de quelqu’un qui fait tout ou partie de l’activité à sa place ou l’incite à faire l’activité**D = ne fait pas** **E = pas d’avis donné =** je ne peux pas ou je ne veux pas répondre |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quelles sont les activités concernées ?** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **Notez ici les observations qui vous semblent utiles afin de mieux expliquer la situation** (par exemple : une aide matérielle est-elle nécessaire ?; la situation change-t-elle selon les jours ? ; la personne peut-elle faire seulement une partie de l’activité ? laquelle ? ; est-elle trop jeune pour certaines activités ? ; plusieurs personnes doivent-elles intervenir ? ...)  |
| Sans difficulté | Avec difficulté | Avec l’aide de quelqu’un | Ne fait pas | Pas d’avis donné |
| **Activités concernant la mobilité** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Se mettre debout  |  |  |  |  |  |  |
| Faire ses transferts  |  |  |  |  |  |
| Se déplacer dans le logement |  |  |  |  |  |
| Se déplacer à l’extérieur |  |  |  |  |  |
| Utiliser des escaliers (monter et descendre) |  |  |  |  |  |
| Utiliser les transports en commun |  |  |  |  |  |
| Conduire un véhicule |  |  |  |  |  |
| Utiliser la préhension de la main dominante  |  |  |  |  |  |
| Utiliser la préhension de la main non dominante  |  |  |  |  |  |
| Avoir des activités de motricité fine (boutonner, lacer, …) |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| **Activités concernant l’entretien personnel** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Se laver  |  |  |  |  |  |  |
| Prendre soin de son corps  |  |  |  |  |  |
| Assurer l’élimination, les soins intimes, utiliser les toilettes |  |  |  |  |  |
| S’habiller / se déshabiller |  |  |  |  |  |
| Prendre ses repas  |  |  |  |  |  |
| Prendre soin de sa santé  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| **Activités concernant la communication** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Parler |  |  |  |  |  |  |
| Mener une conversation |  |  |  |  |  |
| Communiquer de manière non verbale (LSF, LPC, gestes, écrit …) |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **A =** **sans difficulté** = fait sans difficulté et sans l’aide de quelqu’un **B =** **avec difficulté** = fait avec difficulté ou une aide matérielle mais sans l’aide de quelqu’un **C= avec l’aide de quelqu’un** = fait avec l’aide de quelqu’un qui fait tout ou partie de l’activité à sa place ou l’incite à faire l’activité**D = ne fait pas** **E = pas d’avis donné =** je ne peux pas ou je ne veux pas répondre |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’activité** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **Notez ici les observations qui vous semblent utiles afin de mieux expliquer la situation** (par exemple : une aide matérielle est-elle nécessaire ?; la situation change-t-elle selon les jours ? ; la personne peut-elle faire seulement une partie de l’activité ? laquelle ? ; est-elle trop jeune pour certaines activités ? ; plusieurs personnes doivent-elles intervenir ? ...) |
| Sans difficulté | Avec difficulté | Avec aide humaine | Ne fait pas | Pas d’avis donné |
| **Activités concernant la communication (suite)** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Utiliser des appareils et techniques de communication traditionnels (téléphone, mail …) |  |  |  |  |  |  |
| Utiliser des appareils et techniques de communication alternative (pictogramme, synthèse vocale, …) |  |  |  |  |  |
| Entendre |  |  |  |  |  |
| Comprendre des messages simples (oral ou écrit) |  |  |  |  |  |
| Comprendre des messages complexes (oral ou écrit) |  |  |  |  |  |
| Voir  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| **Activités concernant les tâches ménagères et la vie courante** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Faire ses courses |  |  |  |  |  |  |
| Préparer un repas simple |  |  |  |  |  |
| Faire son ménage |  |  |  |  |  |
| Entretenir son linge, ses vêtements |  |  |  |  |  |
| Gérer son budget, faire les démarches administratives |  |  |  |  |  |
| Vivre seul dans un logement indépendant |  |  |  |  |  |
| Avoir des loisirs |  |  |  |  |  |
| S’occuper de ses enfants |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| **Activités concernant les relations avec les autres et le monde extérieur** (les définitions des activités sont en annexe) |
| S’orienter dans le temps |  |  |  |  |  |  |
| S’orienter dans l’espace |  |  |  |  |  |
| Prendre des décisions adaptées |  |  |  |  |  |
| Mémoriser |  |  |  |  |  |
| Prendre des initiatives  |  |  |  |  |  |
| Gérer sa sécurité  |  |  |  |  |  |
| Maîtriser son comportement dans ses relations avec les autres |  |  |  |  |  |
| Avoir des relations affectives les |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **A =** **sans difficulté** = fait sans difficulté et sans l’aide de quelqu’un **B =** **avec difficulté** = fait avec difficulté ou une aide matérielle mais sans l’aide de quelqu’un **C= avec l’aide de quelqu’un** = fait avec l’aide de quelqu’un qui fait tout ou partie de l’activité à sa place ou l’incite à faire l’activité**D = ne fait pas** **E = pas d’avis donné =** je ne peux pas ou je ne veux pas répondre |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quelles sont les activités concernées ?** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **Notez ici les observations qui vous semblent utiles afin de mieux expliquer la situation** (par exemple : une aide matérielle est-elle nécessaire ?; la situation change-t-elle selon les jours ? ; la personne peut-elle faire seulement une partie de l’activité ? laquelle ? ; est-elle trop jeune pour certaines activités ? ; plusieurs personnes doivent-elles intervenir ? ...) |
| Sans difficulté | Avec difficulté | Avec l’aide de quelqu’un | Ne fait pas | Pas d’avis donné |
| **Activités concernant les relations avec les autres et le monde extérieur (suite)** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Avoir des relations sexuelles |  |  |  |  |  |  |
| Autre : |  |  |  |  |  |
| Autre : |  |  |  |  |  |
| **Activités concernant l’apprentissage et l’application des connaissances** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Lire |  |  |  |  |  |  |
| Écrire  |  |  |  |  |  |
| Calculer |  |  |  |  |  |
| Acquérir un savoir-faire |  |  |  |  |  |
| Appliquer un savoir-faire |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| **Activités concernant la scolarité et la formation initiale** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Apprendre à lire |  |  |  |  |  |  |
| Apprendre à écrire |  |  |  |  |  |
| Apprendre à calculer |  |  |  |  |  |
| Respecter des règles de base |  |  |  |  |  |
| Utiliser des supports pédagogiques |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| **Activités concernant le travail** (les définitions des activités sont en annexe) |
| Respecter des règles de base |  |  |  |  |  |  |
| Organiser son travail  |  |  |  |  |  |
| Assurer l’encadrement |  |  |  |  |  |
| Travailler en équipe |  |  |  |  |  |
| Exercer des tâches physiques |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |
| Autre :  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Qu’est-ce qui selon vous peut aggraver la situation de handicap de la personne que vous accompagnez ?** (**logement inadapté, isolement, difficultés financières, incompréhension de l’entourage, douleur, fatigue, raideur, addictions, effets secondaires du traitement, retentissement psychologique …)** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Quelles aides régulières sont-elles déjà mises en place ? (si vous connaissez ces informations)** |
| **□ Des interventions de l’entourage familial ou amical** |
| **Qui intervient pour aider ?** | **Quelles sont les aides apportées,** **y compris la nuit ?** | **Quel est le temps estimé** **pour cette intervention ?**(heures/jour ou /semaine) |
| ⭘ conjoint ⭘ parent ⭘ enfant (préciser l’âge : ………. ans) ⭘ frère/sœur ⭘ grand parent : ⭘ ami ou voisin ⭘ autre (préciser) :  |  |   |
| **□ Des interventions d’un service ou d’un employé à domicile (en emploi direct ou en mandataire)** |
| **Qui intervient pour aider ?** | **Quelles sont les aides apportées,** **y compris la nuit ?** | **Quel est le temps nécessaire** **pour cette intervention ?**(heures/jour ou /semaine) |
| ⭘ service d’aide à domicile⭘ personne salariée par la personne en situation de handicap**□** emploi direct**□ s**ervice mandataire⭘ service médico-social**□** service médico-social enfant (préciser) :**□ s**ervice médico-social adulte (préciser) : ⭘ autre (préciser)*:* |  |   |
| **□ Des interventions pour des soins à domicile** |
| **Qui intervient pour aider ?** | **Pourquoi cette intervention ?** | **Quel est le temps nécessaire** **pour cette intervention ?**(fois/semaine) |
| ⭘ soins infirmiers à domicile (infirmier libéral ou service de soins infirmiers à domicile) ⭘ hospitalisation à domicile (HAD) ⭘ autre (préciser)*:* |  |  |
| **□ Accompagnement ou prise en charge par un établissement** |
| **Qui accompagne ou prend en charge ?** | **Pourquoi cette intervention ?** | **Quel est le temps de cet accompagnement ou prise en charge ?**(fois/semaine) |
| ⭘ établissement médico-social**□** enfant (préciser) :**□** adulte (préciser) : modalités :**□** accueil de jour **□** accueil de nuit**□** accueil séquentiel **□ a**ccueil temporaire **□** autre (préciser) :⭘ autre établissement (préciser) : |  |  |

**Comment se déroule habituellement la semaine de la personne en situation de handicap ? (si vous connaissez ces informations)**

**⇨** Indiquer pour chaque jour de la semaine, en fonction des moments de la journée, les activités réalisées, les types de soins ou prises en charge, les accompagnements et les durées nécessaires pour les réaliser.

**⇨** Si la situation change selon les périodes, il est possible de compléter ce planning pour chacune des périodes concernées en précisant la durée de chacune de ces périodes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** |
| **activité ou prise en charge** | **durée** | **activité ou prise en charge** | **durée** | **activité ou prise en charge** | **durée** |
| **Lever** |  |  |  |
| **Matin**(y compris petit-déjeuner) |  |  |  |
| **Après-midi**(y compris déjeuner) |  |  |  |
| **Soir**(y compris dîner et coucher) |  |  |  |
| **Nuit** |  |  |  |

**Comment se déroule habituellement la semaine de la personne en situation de handicap ? (suite)**

**⇨** Indiquer pour chaque jour de la semaine, en fonction des moments de la journée, les activités réalisées, les types de soins ou prises en charge, les accompagnements et les temps nécessaires pour les réaliser.

**⇨** Si la situation change selon les périodes, il est possible de compléter ce planning pour chacune des périodes concernées en précisant la durée de chacune de ces périodes.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jeudi**  | **Vendredi**  | **Samedi**  | **Dimanche** |
| **activité ou prise en charge** | **durée** | **activité ou prise en charge** | **durée** |  **activité ou prise en charge** | **durée** | **activité ou prise en charge** |  **durée** |
| **Lever** |  |  |  |  |
| **Matin**(y compris petit-déjeuner) |  |  |  |  |
| **Après-midi**(y compris déjeuner) |  |  |  |  |
| **Soir**(y compris dîner et coucher) |  |  |  |  |
| **Nuit** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Réponse(s) envisageable(s) pour compenser la situation de handicap**  |
|  |  | **Informations complémentaires** |
| **Réservé aux professionnels** | **□ Aménagement du lieu de vie** |  |
| **□ Aide humaine** |  |
| **□ Matériel ou équipement** |  |
| **□ Aide animalière** |  |
| **□ Accompagnement pour l’adaptation ou la réadaptation à la vie quotidienne** |  |
| **□ Accueil en établissement**(préciser : accueil de jour, de nuit, …) |  |
| **□ Accueil temporaire** |  |
| **□ Aide sur le plan scolaire/professionnel** |  |
| **□ Autre (préciser) :** |  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous des remarques ou observations complémentaires ?** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Document rempli par :**  |
| **Nom, Prénom** | **Lien avec la personne concernée** | **Téléphone ou mail** |
| ………………………………………………………………... | ………………………………………………………………. | ………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………... | ………………………………………………………………. | ………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………... | ………………………………………………………………. | ………………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………... | ………………………………………………………………. | ………………………………………………………………. |

Document complété le : ……..../….…..../………….….. , fait à : ………………………………………………………………………………………………..

Signature(s)

 **la MDPH pourra éventuellement vous contacter pour obtenir des informations complémentaires**

|  |
| --- |
| **Annexe** |
| **Nom de l’activité** | **Définition de l’activité** |
| **Activités concernant la mobilité** |
| **Se mettre debout** | Se mettre debout en partant d’une autre position (se relever du sol, d’une chaise …), quitter la position debout pour aller vers une autre position (s’asseoir, s’allonger ….). |
| **Faire ses transferts**  | Se déplacer d’une surface à une autre sur le même plan (d’un fauteuil au lit …). |
| **Se déplacer dans le logement** | Se déplacer d’un endroit à un autre dans le logement (dans la maison, une pièce, d’une pièce à l’autre …).  |
| **Se déplacer à l’extérieur** | Se déplacer d’un endroit à un autre en dehors du logement, sans utiliser de moyen de transport. |
| **Utiliser des escaliers** | Monter et descendre les escaliers, franchir un obstacle. |
| **Utiliser les transports en commun** | Etre passager d’un transport en commun. |
| **Conduire un véhicule** | Conduire un moyen de transport quel qu’il soit (conduire une voiture, faire du vélo …). |
| **Utiliser la préhension de la main dominante**  | Approcher la main, prendre un objet, le tenir et le lâcher avec la main dominante. |
| **Utiliser la préhension de la main non dominante**  | Approcher la main, prendre un objet, le tenir et le lâcher avec la main non dominante. |
| **Avoir des activités de motricité fine**  | Manipuler de petits objets, les saisir et les lâcher avec les doigts (dont le pouce) avec une ou deux mains (manipuler les pièces de monnaie, tourner une clé dans une serrure …). |
| **Activités concernant l’entretien personnel** |
| **Se laver**  | Laver et sécher son corps, en entier ou certaines parties, en utilisant de l’eau et les produits ou méthodes appropriées (prendre un bain ou une douche, se laver les mains et les pieds, le dos, le visage, les cheveux, et se sécher avec une serviette). |
| **Prendre soin de son corps**  | Prendre soin de parties de son corps, comme les dents, le cuir chevelu, les ongles…qui exigent plus qu'un lavage et un séchage.  |
| **Assurer l’élimination, les soins intimes, utiliser les toilettes** | Prévoir et contrôler l’élimination urinaire et fécale par les voies naturelles, par exemple en exprimant le besoin, et en réalisant les gestes nécessaires (se mettre dans une position adéquate, choisir et se rendre dans un endroit approprié, manipuler les vêtements avant et après, et se nettoyer). Coordonner, planifier et apporter les soins nécessaires au moment des menstruations, par exemple en les prévoyant et en utilisant des serviettes hygiéniques. |
| **S’habiller / se déshabiller** | Effectuer les gestes coordonnés nécessaires pour mettre et ôter des vêtements et des chaussures dans l’ordre et en fonction du contexte social et du temps qu’il fait. |
| **Prendre ses repas (manger, boire)** | Coordonner les gestes nécessaires pour consommer des boissons et des aliments qui ont été servis, les porter à la bouche. |
| **Prendre soin de sa santé**  | Assurer son confort physique, son bien-être physique et mental (avoir un régime équilibré, un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais, avoir des rapports sexuels protégés, se faire vacciner, prendre son traitement …). |
| **Activités concernant la communication** |
| **Parler** | Produire des messages qui ont un sens composés de mots et/ou de phrases (exprimer un fait ou raconter une histoire oralement). |
| **Mener une conversation** | Commencer, poursuivre et finir un échange de réflexions et d’idées, à l’oral, par écrit, par des signes ou tout autre langage, avec une ou plusieurs personnes que l’on connaît ou non.  |
| **Communiquer sans parler (par la LSF, par gestes, écrit …)** | Utiliser des gestes, des symboles ou des dessins pour transmettre des messages (hocher de la tête pour indiquer un désaccord ou dessiner un schéma pour expliquer quelque chose) ; comprendre la signification de messages reçus sous forme de gestes, de symboles et/ou de dessins. |
| **Utiliser des appareils et techniques de communication** (item en 2 parties sur le document pour les professionnels) | Utiliser des appareils, des techniques et autres moyens pour communiquer, qu’ils soient traditionnels (téléphone, mail …) ou alternatifs (pictogramme, synthèse vocale, commande oculaire…). |
| **Entendre** | Percevoir les sons et comprendre la signification de messages en langage parlé.  |
| **Comprendre des messages simples (oral ou écrit)** | Réagir de manière appropriée par des actes ou des mots à des messages parlés simples (2 ou 3 mots) comme des demandes (« donne-moi » …) ou des ordres (« viens ici » …). |
| **Comprendre des messages complexes (oral ou écrit)** | Réagir de manière appropriée par des actes ou des mots à des messages parlés complexes (phrases complètes) comme des questions ou des consignes. |
| **Voir** | Percevoir la présence de la lumière, la forme, la taille, le contour et la couleur du stimulus visuel. |
| **Activités concernant les tâches ménagères et la vie courante** |
| **Faire ses courses** | Comparer la qualité et les prix des produits pour les choisir (nourriture, boissons, produits d'entretien, articles ménagers, vêtements …), les acheter et les transporter, payer les services nécessaires à la vie quotidienne. |
| **Préparer un repas simple** | Prévoir, organiser, préparer et servir des repas simples et les boissons pour soi, en établissant un menu, en choisissant des aliments et des boissons, en réunissant les ingrédients pour préparer le repas, en cuisant et en préparant les aliments et les boissons froides, en servant le repas. |
| **Faire son ménage** | Gérer le ménage, en nettoyant la maison, en utilisant les produits d'entretien. |
| **Entretenir son linge, ses vêtements** | Laver le linge et les vêtements, les faire sécher et les repasser. |
| **Gérer son budget, faire les démarches administratives** | Remplir les formulaires administratifs payer ses factures, comprendre ses relevés bancaires, faire une demande de pièce d’identité, s’inscrire à une activité collective, déclarer ses revenus. |

|  |
| --- |
| **Activités concernant les tâches ménagères et la vie courante (suite)** |
| **Faire son ménage** | Gérer le ménage, en nettoyant la maison, en utilisant les produits d'entretien. |
| **Entretenir son linge, ses vêtements** | Laver le linge et les vêtements, les faire sécher et les repasser. |
| **Gérer son budget, faire les démarches administratives** | Remplir les formulaires administratifs payer ses factures, comprendre ses relevés bancaires, faire une demande de pièce d’identité, s’inscrire à une activité collective, déclarer ses revenus. |
| **Vivre seul dans un logement indépendant** | Entreprendre les activités nécessaires pour utiliser un lieu d'habitation, gérer les contraintes liées à la vie quotidienne dans un logement indépendant : payer son loyer, ses charges, éliminer les ordures ménagères … |
| **Avoir des loisirs** | S’investir dans toute forme de jeu, d’activité récréative ou de loisirs (jeux, activités sportives, programmes d’exercice physique, de détente, d’amusement ou de divertissement, visiter des galeries d’art, des musées, aller au cinéma ou au théâtre) ; faire de l’artisanat ou s’adonner à un hobby, lire pour le plaisir, jouer de la musique, faire du tourisme et voyager pour le plaisir. |
| **S’occuper de ses enfants** | Devenir ou être un parent, apporter les soins physiques, intellectuels et affectifs nécessaires à son enfant. |
| **Activités concernant les relations avec les autres et le monde extérieur** |

|  |  |
| --- | --- |
| **S’orienter dans le temps** | Avoir conscience du jour et de la nuit, des moments dans la journée, de la date, du mois et de l'année. |
| **S’orienter dans l’espace** | Avoir conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où l’on habite, la pièce où l’on se trouve. |
| **Prendre des décisions**  | Faire un choix entre diverses options, mettre en œuvre l'option choisie et évaluer les conséquences de ce choix. |
| **Mémoriser** | Enregistrer et emmagasiner les informations et au besoin se les remémorer. |
| **Prendre des initiatives**  | Faire quelque chose de soi-même, sans recourir à l’avis, au conseil de quelqu’un d’autre. |
| **Gérer sa sécurité**  | Effectuer les actions qu’une personne doit accomplir pour réagir comme il le faut en présence d’un danger : savoir éviter un danger, l’anticiper, réagir, s’en soustraire, ne pas se mettre en danger et ne pas mettre les autres en danger. |
| **Maîtriser son comportement dans ses relations avec les autres** | Entretenir et maîtriser les relations avec les autres selon les circonstances et dans le respect des règles et conventions sociales (maîtriser ses émotions, ses pulsions, son agressivité verbale et physique), agir de manière indépendante dans les relations avec les autres.  |
| **Avoir des relations affectives**  | Créer et entretenir des relations basées sur l’attirance affective et physique.  |
| **Avoir des relations sexuelles** | Créer et entretenir des relations de nature sexuelle, avec un conjoint ou d’autres partenaires. |
| **Activités concernant l’apprentissage et l’application des connaissances** |
| **Lire** | Effectuer les activités nécessaires pour comprendre et interpréter des textes écrits. |
| **Écrire**  | Utiliser des symboles pour transmettre des informations qui ont un sens. |
| **Calculer** | Effectuer des calculs selon les règles des mathématiques. |
| **Acquérir un savoir-faire** | Acquérir les compétences élémentaires ou complexes nécessaires pour exécuter un ensemble d'actions ou de tâches. |
| **Appliquer un savoir-faire** | Appliquer les compétences élémentaires ou complexes nécessaires pour exécuter un ensemble d’actions ou de tâches.  |
| **Activités concernant la scolarité et la formation initiale** |
| **Apprendre à lire** | Développer les compétences requises pour lire couramment et avec précision un texte écrit (y compris en braille et autres symboles), comme reconnaître des caractères et des alphabets, lire des mots à haute voix en les prononçant correctement, et comprendre les mots et les phrases écrits. |
| **Apprendre à écrire** | Développer les compétences requises pour produire des symboles sous forme de sons, mots ou phrases pour transmettre un signifié (y compris en braille et autres symboles), comme épeler efficacement et utiliser la grammaire correctement. |
| **Apprendre à calculer** | Développer les compétences requises pour manipuler les nombres et effectuer des opérations mathématiques simples ou complexes, comme utiliser des signes mathématiques pour effectuer des additions et des soustractions, appliquer des opérations mathématiques correctes pour résoudre des problèmes. |
| **Respecter des règles de base** | Comprendre et suivre les instructions pour le fonctionnement dans un contexte scolaire. |
| **Utiliser des supports**  | Savoir se servir des supports permettant l’apprentissage. |
| **Activités concernant le travail** |
| **Respecter des règles de base** | Comprendre et suivre les instructions pour le fonctionnement dans un contexte professionnel. |
| **Organiser son travail**  | Gérer et mener à bien son activité, planifier la réalisation des tâches confiées dans le cadre de l’activité professionnelle, s’adapter et réagir de façon appropriée aux changements, urgences et imprévus.  |
| **Assurer l’encadrement** | Coordonner et gérer le fonctionnement d’une équipe professionnelle. |
| **Travailler en équipe** | Participer au fonctionnement d’une équipe professionnelle. |
| **Exercer des tâches physiques** | Réaliser des activités professionnelles nécessitant la mise en œuvre des capacités physiques de la personne. |