

4 COMMENT RÉDIGER MON ÉCRIT À LA MDPH/MDA ?



Trame d'argumentaire sur papier libre disponible en téléchargement sur

normandie-pediatrie.org

à compléter à l'ordinateur
ou à imprimer

Il est important de reprendre chacun des items ci-après dans votre écrit.

MON ENFANT

- NOM ET PRÉNOM**
- ÂGE DE L'ENFANT**
- DIAGNOSTIC ÉVENTUEL**, s'il est posé
- COMPOSITION DE LA FAMILLE, LA FRATRIE**

SES DIFFICULTÉS

Description précise des difficultés repérées de l'enfant, dans tous ses lieux de vie :

- AU DOMICILE**
- À L'ÉCOLE**
- AU CENTRE DE LOISIRS...**

LES RETENTISSEMENTS DE SON HANDICAP

Vous pouvez vous inspirer du tableau page suivante pour recenser les retentissements (tableau disponible en téléchargement sur normandie-pediatrie.org).

- HORAIRES, TRAJETS**
- VIE QUOTIDIENNE** : sommeil, alimentation, entretien personnel...
- PERTURBATIONS DANS LA FRATRIE**
- SUVIS ENGAGÉS**
- IMPACT SUR L'EMPLOI** de l'un ou des deux parents
- COÛTS FINANCIERS...**

SA SCOLARITÉ

Précisez :

- LE MODE DE SCOLARISATION ET LES AIDES ET ADAPTATIONS ACTUELLES**,
 - Comment se passe la scolarité ?
 - Attrait de l'enfant pour les études

- Dispositifs scolaires (PPRE, PAP, PPS) ou aménagements pédagogiques non formalisés
- Moyens de compensations mis en place (MPA, AESH, services d'accompagnement...)
- Autre : aides aux devoirs, soutien, RASÉD...
- LES INTERVENTIONS SOUHAITÉES**
 - Les nouvelles et/ou les renouvellements
 - Les raisons

MES DEMANDES EN LIEN AVEC LES DIFFICULTÉS CONSTATÉES

- AIDE FINANCIÈRE (AEEH, PCH...)** +/- un complément en rapport avec vos frais (listés dans le tableau, **partie B, page 6**).

Frais liés au handicap et restant à charge
Indiquez les frais non remboursés ou, le cas échéant, remboursés partiellement par votre assurance maladie ou mutuelle complémentaire.

Frais engagés	Fréquence	Montant total	Montant remboursé	Précisions

- AIDE HUMAINE (AESH) OU MATÉRIELLE (MPA) EN MILIEU SCOLAIRE**
Ex. : Ordinateur, pupitre, scanner...
- ORIENTATION SCOLAIRE**
Ex. : ULIS, SEGPA...
- ORIENTATION VERS UN SERVICE DE SERVICE OU ÉTABLISSEMENT MÉDICOSOCIAL**
Ex. : SESSAD, IME...
- TRANSPORT ADAPTÉ**
mobilisable dans le cadre d'une reconnaissance de handicap ≥ à 50%

Les frais de transport scolaire peuvent être remboursés sous certaines conditions. Le département se charge du financement et de l'organisation, et la CDAPH apprécie le bien-fondé de la prise en charge.

Proposition de tableau pour décrire

LES RETENTISSEMENTS DE SON HANDICAP

	Autonome	Aide verbale	Aide physique	Commentaires et/ou particularités Exemples concrets
AU QUOTIDIEN				
<input type="checkbox"/> Alimentation : Appétit, problème de poids, repas				
<input type="checkbox"/> Hygiène : Gestion du linge, habillage, toilette, WC				
<input type="checkbox"/> Sommeil : Endormissement, qualité du sommeil, lever, rituels				
<input type="checkbox"/> Communication : Difficultés de langage, modes de communication				
<input type="checkbox"/> Orientation temporo-spatiale : Heure, gestion du temps, se déplacer seul				
<input type="checkbox"/> Relations familiales et sociales : Fratrie ? Impact sur l'emploi des parents ? Centre de loisirs ? Intégration ? Difficultés particulières ? (colère, intolérance à la frustration, bagarre, isolement...) Peut-il être confié à d'autres personnes ?	<i>non concerné</i>			
<input type="checkbox"/> Comportement : Émotions, appréhensions et peurs, perception du danger, repli, influence	<i>non concerné</i>			
<input type="checkbox"/> Activités extra-scolaires / loisirs : Arrive-t-il à s'occuper seul ? Pendant combien de temps ? Que préfère-t-il comme occupations ?				
AUTOUR DE LA SCOLARITÉ				
<input type="checkbox"/> Établissement scolaire : Trajets, déplacements internes, respect du cadre horaire				
<input type="checkbox"/> Devoirs : Réalisation, anticipation, durée, gestion du temps, méthode de révision, tenue du cartable, moment conflictuel ?				

Trame du tableau disponible en téléchargement sur normandie-pediatrie.org