



Nom et prénom du demandeur :

Date de naissance : / /

N° dossier MDPH :

Ce document est à joindre avec votre demande de PCH

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP - PCH
CONSÉQUENCE DES DÉFICIENCES
 À établir par le **MEDECIN TRAITANT**
 et à retourner au **MEDECIN de la MDPH** sous pli confidentiel

	0 Pas de difficulté	1 Difficulté légère	2 Difficulté modérée	3 Difficulté grave	4 Difficulté absolue	9 Sans objet
MOBILITE						
Se mettre debout						
Faire ses transferts						
Marcher						
Se déplacer dans le logement, à l'extérieur						
Utiliser la préhension de la main dominante						
Utiliser la préhension de la main non dominante						
Avoir des activités de motricité fine						
ENTRETIEN PERSONNEL						
Se laver						
Assurer l'élimination et utiliser les toilettes						
S'habiller						
Prendre ses repas						
COMMUNICATION						
Parler						
Entendre (percevoir les sons et comprendre)						
Voir (distinguer et identifier)						
Utiliser des appareils et techniques de communication						
TACHES ET EXIGENCES GENERALES / RELATIONS AVEC AUTRUI						
S'orienter dans le temps						
S'orienter dans l'espace						
Gérer sa sécurité						
Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui						

La détermination du niveau de difficulté se fait en référence à la réalisation de l'activité par une personne du même âge qui n'a pas de problème de santé. Elle résulte de l'analyse de la capacité fonctionnelle de la personne, capacité déterminée sans tenir compte des aides apportées, quelle que soit la nature de ces aides. Elle prend en compte les symptômes (douleur, inconfort, fatigabilité, lenteur, etc.) qui peuvent aggraver les difficultés dès lors qu'ils évoluent au long cours.

Une difficulté est qualifiée de grave lorsque l'activité est réalisée difficilement et de façon altérée par rapport à l'activité habituellement réalisée.

Une difficulté est qualifiée d'absolue lorsque l'activité ne peut pas du tout être réalisée par la personne elle-même.

Site CNSA : www.cnsa.fr – guide d'appui à la cotation des capacités fonctionnelles

Fait à le

Signature et cachet du médecin :

