

## 1 Remplir le FORMULAIRE DE DEMANDE MDPH

VOIR NOTRE AIDE AU REMPLISSAGE A LA PAGE 3

Remplir **OBLIGATOIREMENT** les volets **A (IDENTITÉ)** et **B (VIE QUOTIDIENNE)**

Remplir les autres volets **SELON VOTRE SITUATION :**

- C** si le jeune est scolarisé ou est étudiant
- D** si vous demandez l'AAH et/ou l'insertion professionnelle
- E** si vous savez indiquer les prestations souhaitées
- F** si votre aidant souhaite s'exprimer (ex : demande PCH)

**DATER ET SIGNER** le formulaire (page 4).



**DEMANDE A LA MDPH**  
Articles R146-26 et D245-25 du code de l'action sociale et des familles.  
La MDPH, c'est la Maison départementale des personnes handicapées.  
Elle étudie votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.  
Ce formulaire se déplita progressivement sur le territoire national entre le 1<sup>er</sup> septembre 2017 et le 1<sup>er</sup> mai 2019.  
A noter que, dès qu'il aura été rempli, le formulaire Cerfa N°15692\*01 sera transmis à la MDPH.

À qui s'adresse ce formulaire ?

**Ce formulaire s'adresse à la personne présentant un handicap.**  
Si la personne concernée a moins de 18 ans, ses parents sont invités à répondre pour elle.  
Si la personne de plus de 18 ans a une mesure de protection, son tuteur répond avec elle ou son curateur l'accompagne dans sa demande.

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez vous adresser à l'accueil de la MDPH.

Vous allez expliquer à la MDPH votre situation, vos besoins, vos projets et vos attentes.  
En fonction des conditions prévues par la réglementation, vous pourrez peut-être bénéficier des droits suivants :

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments	Renouvellement d'allocation compensatrice (ACTP ou ACFP)
Allocation aux adultes handicapés (AAH) voire un de ses compléments	Projet personnalisé de scolarisation - parcours et aides à la scolarisation

CERFA N°15692\*01



Mon

**DOSSIER MDPH**

## 4 Joindre un CERTIFICAT MEDICAL MDPH

CERFA N°15695\*01



**Certificat médical**  
A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Articles R146-26 et D245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'orienter et d'attribuer allocation et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être téléchargé et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

**A l'attention du médecin**

Ce certificat médical, et les éventuels documents complémentaires, sont à remettre à votre patient, pour qu'il les joigne, sous pli confidentiel, à son dossier de demande à la MDPH.

- Il est destiné à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH qui a besoin de recueillir des informations sur les éléments cliniques concernant le handicap de votre patient, en apportant un soin particulier au retentissement fonctionnel.
- Nous vous recommandons de conserver une copie de votre formulaire de certificat médical. Les professionnels de la MDPH restent à votre disposition.

Depuis votre précédent certificat médical :

État de santé diagnostiqué, signes cliniques de votre patient a-t-il changé ?  Oui  Non

Les retentissements fonctionnels ou relationnels dans les différents domaines de la vie de votre patient (mobilité, communication, cognition, emploi et profession, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiale, scolaire et emploi) ont-ils changé ?  Oui  Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris ses conséquences : médicales ou paramédicales ; appareillage) a-t-elle été modifiée ?  Oui  Non

« Constituer un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société résulte directement ou indirectement par une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un habilitation ou d'un trouble de santé invalidant ».



**CERTIFICAT de moins de 12 mois** valant diagnostic à remplir par votre médecin traitant ou spécialiste

Faire remplir si besoin les autres volets de ce certificat par les spécialistes concernés :

**VOLET 1** en cas de problèmes **AUDITIFS**  
**VOLET 2** en cas de problèmes **VISUELS**

## 2 Justifier votre ADRESSE

**JUSTIFICATIF RÉCENT DE DOMICILE (3 mois) à votre nom (pour les adultes) ou des représentants légaux (pour les mineurs)**



**ou ATTESTATION D'HEBERGEMENT + JUSTIFICATIFS DE DOMICILE ET D'IDENTITÉ AU NOM DE L'HEBERGEANT si vous êtes hébergé(e) gracieusement**

## 3 Justifier votre IDENTITÉ

**PIECE D'IDENTITÉ (pour les adultes)**



**LIVRET DE FAMILLE + PIÈCES D'IDENTITÉ DES REPRÉSENTANTS LEGAUX (pour les mineurs)**

**JUGEMENT (pour les personnes adultes ou mineures sous protection juridique - enfants confiés à l'ASE - délégation de l'autorité parentale)**

## 5 Compléter votre dossier si ...

**SI VOUS ÊTES SUIVI(E) PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**, joindre les **diagnostics complémentaires** en votre possession (comptes-rendus de prises en charge pluridisciplinaires, suivi libéral, bilan hospitalisation, médecine du travail, etc.) - Exemples pour les jeunes : bilans CAMSP, CMPP, CMPEA, CRA, PCO, Orthophoniste, Psychologue, Psychomotricien(ne) etc.

**SI VOUS AVEZ UNE PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE**, joindre un **bilan de prise en charge** par le service ou l'établissement qui vous accompagne

**POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE A LA SCOLARISATION D'UN ENFANT**, joindre le **GEVASco** incluant le nom des participants à la réunion et le compte rendu de l'équipe éducative (ou de suivi de scolarisation).

**POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE POUR FRAIS** au titre de la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou des compléments d'AAEH, joindre les **devis** correspondants.

## 6 Déposer le DOSSIER COMPLET

En ligne via notre site [www.mdpd.re](http://www.mdpd.re)  
Par courrier à l'adresse de la MDPH  
Auprès du CCAS de votre secteur  
Auprès de la MDPH sur nos 2 sites.

Déposez toutes les pièces **SANS AGRAFES** et **EN UNE SEULE FOIS** pour réduire les délais !

 N'hésitez pas à solliciter une aide si vous êtes en difficulté  
(services sociaux, maison france services, associations, MDPH etc.)

**Déposez toutes les pièces  
en UNE SEULE FOIS et  
SANS AGRAFES  
pour réduire les délais**

Vous êtes ? **ADULTES** **MINEURS**

CAS SPÉCIFIQUES

<b>1</b>	<b>FORMULAIRE DE DEMANDE</b> CERFA N°15692*01		
		<b>SIGNÉ PAR L'ADULTE CONCERNÉ</b>	<b>SIGNÉ PAR LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIF RÉCENT DE DOMICILE</b> (moins de 3 mois)		
		<b>A VOTRE NOM</b>	<b>AU NOM DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIF D'IDENTITÉ</b>		
		<b>PIECE D'IDENTITÉ</b>	<b>LIVRET DE FAMILLE + PIÈCES D'IDENTITÉ DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX</b>
<b>4</b>	<b>CERTIFICAT MÉDICAL MDPH</b> CERFA N°15695*01 (moins de 12 mois)		
		<b>SIGNÉ PAR LE MÉDECIN TRAITANT OU SPÉCIALISTE</b>	<b>SIGNÉ PAR LE MÉDECIN TRAITANT OU SPÉCIALISTE</b>



A signer par le TUTEUR si la personne est sous protection juridique

**ADULTE HÉBERGÉ GRACIEUSEMENT**

**+** joindre une ATTESTATION D'HÉBERGEMENT + justificatifs de domicile et d'identité de l'hébergeant

**PERSONNES SOUS PROTECTION JURIDIQUE ou SOUS DELEGATION D'AUTORITÉ PARENTALE**

**+** joindre le JUGEMENT

**SI DÉFICIENCES AUDITIVES**

**+** **VOLET 1** du certificat

**SI DÉFICIENCES VISUELLES**

**+** **VOLET 2** du certificat

## **5** PIÈCES COMPLÉMENTAIRES ÉVENTUELLES SELON VOTRE SITUATION

-  **Diagnostic(s) complémentaire(s)** 
-  **Bilan médico-social (ESMS)** 
-  **GEVA-Sco**   
Scolarisation  
Éléments relatifs à un parcours de scolarisation et/ou de formation : support de recueil d'informations
-  **DEVIS** 

### **SI VOUS ÊTES SUIVI(E) PAR D'AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE**

joindre les **diagnostics complémentaires** en votre possession (comptes rendus de prises en charge pluridisciplinaires, suivi libéral, bilan hospitalisation, médecine du travail, etc.) - Exemples pour les jeunes: bilans CAMSP, CMPP, CMPEA, CRA, PCO, Orthophoniste, Psychologue, Psychomotricien(ne) etc.

### **SI VOUS AVEZ DÉJÀ UNE PRISE EN CHARGE MÉDICO-SOCIALE**

joindre le **bilan de prise en charge** par le service ou l'établissement qui vous accompagne en vue d'un renouvellement ou d'une révision de votre parcours.

### **POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE A LA SCOLARISATION D'UN ENFANT**

joindre le bilan scolaire de l'établissement: **GEVASco** incluant le nom des participants à la réunion et compte rendu de l'équipe éducative (ou de suivi de scolarisation).

### **POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE POUR FRAIS**

au titre de la Prestation de compensation du handicap (PCH) ou des compléments d'AEEH, joindre les **devis** correspondants.