

DOSSIER MEDICAL

Ce dossier est confidentiel et doit être retourné sous enveloppe fermée à l'attention du médecin de l'établissement

EVALUATION DE L'AUTONOMIE

A = fait seul totalement, habituellement, correctement
 B = fait partiellement ou avec stimulation
 C = ne fait rien

		A	B	C
COHERENCE	Converser et/ou se comporter de façon sensée			
ORIENTATION	Se repérer dans le temps, les moments de la journée et/ou dans les lieux			
TOILETTE	HAUT : visage, tronc, membres supérieurs, mains, rasage, coiffage			
	BAS : membres inférieurs, région intime			
HABILLAGE	HAUT : vêtements passés par les bras et/ou la tête			
	MOYEN : fermeture des vêtements, boutonnage, fermeture éclair, ceinture, bretelle, pression			
	BAS : vêtements passés par le bas du corps y compris chaussettes, bas, chaussures			
ALIMENTATION	Se servir			
	Manger des aliments préparés			
ELIMINATION	Assurer l'hygiène de l'élimination urinaire			
	Assurer l'hygiène de l'élimination fécale			
TRANSFERT	Se lever, se coucher, s'asseoir			
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR	Même avec une canne, déambulateur, ou fauteuil roulant			
GESTION DES MEDICAMENTS				
DOMESTIQUE ET SOCIAL	Gestion			
	Cuisine			
	Ménage			
	Transport			
	Achats			
	Suivi du traitement			
	Activités temps libre			

COMPENSATION – HANDICAPS

Aides techniques aux déplacements	<input type="checkbox"/> Fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Canne
Soins infirmiers spécifiques :	

Avis du médecin coordonnateur de l'Ehpad :

Les possibilités du service de soins de l'établissement :

- permettent
- ne permettent pas une prise en charge adaptée du demandeur

Orientation recommandée :

- maison de retraite
- unité pour personnes âgées désorientées (UPAD)
- unité de soins de longue durée (USLD)

commentaires :

Signature

Date :

Décision du directeur de l'Ehpad :

- accord
- refus de la prise en charge

commentaires :

Signature

Date :