

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

IDENTIFICATION du DEMANDEUR

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ADRESSE : _____

SEXE |_| Homme = 1
Femme = 2

LA PERSONNE BENEFICIE -T-ELLE DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE ? |_|
(Oui = O , Non = N)

LA PERSONNE BENEFICIE -T-ELLE D'UNE ALLOCATION TIERCE PERSONNE ? |_|
(Oui = O , Non = N)

LA PERSONNE EST-ELLE SOUS TUTELLE, CURATELLE OU SAUVERGARDE DE JUSTICE ? |_|
(Oui = O , Non = N)

SITUATION SOCIALE et MEDICALE

CONTEXTE SOCIAL |_|
 Totalement seule = 1 Seule mais entourée = 2 En couple = 3 Accueillie = 4
 Autre = 5 *précisez :* _____

LA PERSONNE BENEFICIE-T-ELLE D'UN PASSAGE INFIRMIER ? |_|
(Oui = O , Non = N)

LEQUEL ? |_|_|_|_|
(Infirmière libérale = LI, Service de Soins Infirmiers à Domicile = SI ; Hospitalisation à domicile = HAD)

Nombre de passages quotidiens : _____

AUTRES SOINS (Paramédicaux, lesquels ?) : _____

LES PATHOLOGIES

LES PATHOLOGIES NECESSITANT UNE SURVEILLANCE ET UN TRAITEMENT :

1 = s'il s'agit d'une pathologie aiguë 2 = s'il s'agit d'une pathologie chronique ou stabilisée
 3 = s'il s'agit de la phase terminale d'une affection

- 1	évolutivité _
- 2	_
- 3	_
- 4	_
- 5	_
- 6	_
- Traitement actuel	

**PRECISIONS CONCERNANT
L'ETAT DE DEPENDANCE**

--

NOUS SOUHAITERIONS AVOIR VOTRE AVIS SUR L'AUTONOMIE DE VOTRE PATIENT SELON LA GRILLE A.G.G.I.R. : (**A** : fait seul totalement habituellement et correctement ; **B** : fait partiellement ou non habituellement ou non correctement ; **C** : ne fait pas du tout)

1°) Appréciation sur ses capacités et sur les actes qu'il peut réaliser :	A	B	C
COHERENCE : converser et/ou se comporter de façon logique et sensée			
ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux			
TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle			
HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller, se présenter + appareillage			
ALIMENTATION : manger les aliments préparés			
ELIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale			
TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir			
DEPLACEMENT A L'INTERIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant			
DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport			
COMMUNICATION A DISTANCE : utiliser les moyens de communication : téléphone , sonnette, alarme...			
SUIVI DU TRAITEMENT :			
ACTIVITES MENAGERES : ménage, préparation des repas....			

2°) Votre avis sur l'évolution de l'état de dépendance du patient, précisez :

SIGNATURE

CACHET

DATE